

EL CUERPO AUTOBIOGRÁFICO COMO PROCESO ONTOLÓGICO.

Análisis, metáforas y metamorfosis corpóreas.

Mar Gascó Sabina

Mayo, 2017

EL CUERPO AUTOBIOGRÁFICO COMO PROCESO ONTOLÓGICO.

Análisis, metáforas y metamorfosis corpóreas.

Doctoranda

Mar Gascó Sabina

Director

Dr. Santiago Navarro
Pantojo

Tutora

Dra. Áurea Muñoz del
Amo

Mayo, 2017

Facultad de Bellas Artes



SINOPSIS

Los artistas han sido una pieza clave para transmitir y cuestionar el conocimiento del cuerpo y el ser humano a la cultura. En esta tesis lo evidenciaremos a través de la contextualización del progreso de la medicina moderna, en la que esta relación se vio reforzada. Desde entonces, y como ejemplificaremos mediante diversos referentes, medicina, arte e incluso filosofía se han visto irremediabilmente conectadas por el problema del cuerpo. El conocimiento de las constelaciones corporales (los diferentes elementos anatómicos), contribuyó a la comprensión global del cuerpo, la estructura del microcosmos y, por lo tanto, del ser humano. Aunque nos esforcemos por negarlo mediante las diversas formas de evasión, y aunque como concepto el cuerpo parece estar agotado entre sus múltiples respuestas y definiciones, esta tesis pretende demostrar que sigue estando presente como vía de conocimiento y, en concreto, que puede ser un lugar de reflexión autorreferencial a partir, principalmente, de la enfermedad. En este sentido, propondremos las experiencias corporales autobiográficas y, en concreto, aquellas derivadas de la enfermedad, como métodos de desdoblamiento que permiten la exploración, el re-descubrimiento, el auto-análisis y la formulación de auto-metáforas sublimados a través de un corpus artístico.

Extraños cuerpos extraños, eximidos del peso de su desnudez y abocados a concentrarse en sí mismos, bajo sus pieles saturadas de signos, hasta la retracción de todos los sentidos en un sentido insensible y blanco, cuerpos liberados en vida, remates puros de una luz eyaculada.

Nancy, 2003: 12

ÍNDICE:

I.	INTRODUCCIÓN	15
	I.1. El problema del ser-cuerpo-sujeto	15
	I.2. Antecedentes y motivaciones artísticas: el viaje continúa (extenso)	17
II.	METODOLOGÍA	27
	II.1. Fuentes de documentación	28
	II.2. Experiencias	29
	II.2.1. Cátedra Arte y Enfermedades	29
	II.2.2. El blog como herramienta metodológica	30
	II.2.3. Difusión de resultados. Congresos y Comunicaciones	32
	II.2.4. Aportaciones artísticas. Temáticas y exhibición	33
	II.3. Estructura y organización de los contenidos	34
III.	HIPÓTESIS	47
IV.	ARGUMENTACIONES TEÓRICAS	51
	CAPÍTULO 1. Viaje a lo desconocido: el interior corporal	55
	CAPÍTULO 2. Cartografía del cuerpo. Hacia un mapa sin límites	61
	2.1. Algunos mapas y esquemas corporales	61
	2.2. En busca del mapa definitivo: el atlas anatómico	64
	2.3. El teatro anatómico y los retratos de quirófano	72
	2.4. Una revisión del retrato de quirófano	75
	CAPÍTULO 3. El cuerpo como sistema criptográfico	85
	3.1. Sintomatología: la metáfora botánica y la piel como manuscrito	85
	3.2. Fisiognomía. Mineralogía corporal: dureza y maleabilidad	90
	3.3. Frenología.	
	El cráneo como mapa y reliquia (de la reliquia religiosa a la reliquia laica)	96

CAPÍTULO 4. Hacia una traslación mimética del cuerpo.	
Entre el artificio y la ciencia	103
4.1. El cadáver como material plástico y de creación.	
De Fragonard a Von Hagens	103
4.3. Bodyworlds, el espectáculo definitivo (Vanitas barrocas)	108
4.4. Esculturas anatómicas: Hiperrealismo y voluptuosidad	111
4.3.1. Venus anatómicas. Una anatomía del deseo	113
4.3.2. Hiperrealismo escultórico en el siglo XX y XXI	116
CAPÍTULO 5. Secuencias del cuerpo.	
Concepto tiempo y análisis	121
5.1. La fotografía antropométrica. Clasificación, presencia y objetividad	121
5.2. Nuevos usos: la fotografía de consulta médica	127
CAPÍTULO 6. El triunfo de los tiempos nuevos.	
El cuerpo, el problema del cuerpo	137
6.1. La lente de aumento.	
Nuevos imaginarios entre la ciencia y la ficción	140
6.2. El cuerpo como collage de tejidos. Textura, transparencia y permeabilidad	146
6.3. El triunfo de los tiempos nuevos. Transparencia y ectopia orgánica	153
6.4. De lo <i>invisible</i> a lo <i>visible</i> y de la carne al vóxel	
(Mirada médica y mirada panóptica)	164
CAPÍTULO 7. Análisis y metáforas corpóreas: métodos de aproximación	175
7.1. Corpus: inventario y descripción de los fenómenos corporales	175
7.2. La metáfora como recurso descriptivo y de evasión	180
7.2.1. Cartografía	180
7.2.2. Cosmología y astronomía	186
7.2.3. Botánica	195
CAPÍTULO 8. Exploración y re-descubrimiento. Nadar en las lagunas	203
8.1. Una especie de fascinación.	
La enfermedad como vehículo identitario y de auto-conocimiento	208
8.1.1. Cátedra Arte y Enfermedades	217

CAPÍTULO 9. Metamorfosis	227
V. CONCLUSIONES	239
VI. BIBLIOGRAFÍA	247
VII. ÍNDICE DE FIGURAS	263
VIII. ANEXO I: Selección de citas	269

I.INTRODUCCIÓN

I.INTRODUCCIÓN

I.1.El problema del ser-cuerpo-sujeto

¿Existe el cuerpo? ¿No será que se trata tan sólo de una metáfora, de una abstracción, de un objeto saturado, cubierto, velado, maquillado, tatuado de signos y símbolos contradictorios y excluyentes? Cuerpo opaco, refractario, enigmático. Algo más se oculta en ese rostro, en esa piel, en esos labios, algo que se escapa como una serpiente debajo de una piedra. Algo más, una interrogación, una pregunta.

Mauricio Molina en Pérez, D., 2004: 200

Podríamos afirmar a estas alturas, que con el ser y el cuerpo quizás ocurre lo que San Agustín decía que pasaba con el tiempo: *si nadie me pregunta qué es, lo sé, y si me preguntan, no lo sé*¹. Existe cierta tendencia agnóstica² a la hora de hacer afirmaciones acerca de ello. Influenciados por una perspectiva constructivista o epistemológica, lo habitual es limitarse a recitar acerca de cómo se habla o se ha hablado sobre estos conceptos en determinados contextos –quizás, el problema sea tratarlos aquí, precisamente, como conceptos-. Estos son, análisis históricos, médicos, etnológicos, sociológicos, políticos, etc. Pero, aunque es cierto que el cuerpo es cognoscible a través del lenguaje, éste no se da por completo de ese modo. “El discurso no es la vida: su tiempo no es el nuestro” (Foucault en Butler, 2016: 16). Por lo tanto, podría parecer contradictorio que a lo largo de nuestro estudio nos centremos casi por completo en el ámbito científico-médico para abordar uno de nuestros principales temas de interés: **el auto-conocimiento a partir de la aprehensión de nuestro propio cuerpo**. Una de las razones principales de esta fijación es que se trata de una de las ramas de la ciencia más centrada en el cuerpo y, por consiguiente, en la persona. Aunque la medicina a menudo ha reducido sus soluciones prácticamente a la experiencia objetiva y objetual del cuerpo –mensurable, maleable, cuantificable, fragmentado y, disponible-, no hemos querido pecar de extremistas o reduccionistas en este sentido. **El conocimiento *anatomofisiológico* también nos ha enseñado acerca de la singularidad, la imprevisibilidad, la complejidad, el automatismo y la plasticidad en nosotros**. En este sentido, como materia para el completo conocimiento de nuestra existencia como ser en el mundo es incompleta, pero nos ha abierto las puertas hacia muchas de las vías que escogeremos como medios para esa “travesía”.

En cierto modo necesitamos tomar el cuerpo como objeto, es decir, observarnos con cierta distancia como si fuese una masa externa a nosotros, para poder conocernos, mediante una mirada que aprende y reflexiona. De otra forma no podríamos aprehendernos en nuestra apariencia. **Sin embargo, es preciso también, tener en cuenta el cómo nos percibimos a nosotros mismos desde dentro**, desde el lugar que ocupa esa apariencia. Como señaló Ortega

¹Confesiones, Libro XI: «quid est ergo tempus? si nemo ex me quaerat, scio; si quaerenti explicare velim, nescio» (en de la Higuera, 2014: 252)

²Agnosticismo: “Actitud filosófica que declara inaccesible al entendimiento humano todo conocimiento de lo divino y de lo que trasciende la experiencia” (Real Academia Española, 2017. “Agnosticismo”. *Diccionario de la lengua española* [en línea]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=160g42Q>)

y Gasset, “el cuerpo del hombre es el único objeto del cual tenemos un doble conocimiento, formado por noticias de orden completamente diverso. Lo conocemos, en efecto, por fuera, como al árbol, al cisne y a la estrella; pero, además, cada cual percibe su cuerpo desde dentro, tiene de él un aspecto o vista interior” (en Laín Entralgo, 1989: 116). Esta es la paradoja: cuando miro, toco y escucho mi propio cuerpo, estoy en dos lugares a la vez, en mi mirada, mi tacto o mi oído, y en lo mirado, tocado y escuchado. Acaso, “¿cabén dos cosas más distintas? (...) ¿No merecería la pena de analizar, de descubrir con alguna minucia, cómo es para cada cual su cuerpo, visto desde dentro, cuál es el paisaje interno que ofrece?” (*Ibidem.*: 116).

En esa reflexión somática experimentamos un despertar que nos genera cierta fascinación, como cuando curioseamos algo con lo que nos acabamos de encontrar por primera vez. El acto de contarlo no tiene únicamente una razón de procedencia *narcísica*. El relato autobiográfico, cada vez más extendido desde la modernidad, puede ser empleado como proceso ontológico de explicación/exposición del ser. Esto es, **dejar de explicarlo desde fuera, como ha hecho históricamente la medicina y resto de áreas del conocimiento, y tratar de hacerlo desde sí mismo**. A través de la exposición de nuestra intimidad conformamos una especie de diario que, si bien parte de lo particular, tiene una valiosa correspondencia con lo universal. El interés de la cotidianidad ajena radica en que por medio de sus vivencias, de su universo personal y realidad subjetiva, se nos ofrece a la vez una comprensión universal del ser humano. Estos diarios –en mi caso, mezcla de reflexiones teóricas escritas y obra artística en la que sustento mis ideas- podrían ser la historia de cualquiera, la de todos. Y ¿quiénes somos mientras leemos/miramos? ¿Y mientras nos relatamos? Parece que estamos inmersos en un laberinto de espejos en los que constantemente nos descubrimos reflejados. ¿O acaso cuando visualizo una escena o leo un relato, no acudo a mis propias experiencias vividas? Y a su vez, de forma inversa, si mientras toco mi mano derecha soy, en un desdoblamiento, emisor y receptor del acto de tocar al mismo tiempo, ¿acaso **escribir o representar la propia vida no precisaría también un mirarse desde fuera a la vez que un sumergirse en lo profundo de la intimidad?**

Quizás percibirnos sólo es posible mediante ese distanciamiento. Si a partir de los siguientes capítulos vamos a insistir en la mirada médica, es porque esa visión –distante pero penetrante-, modificó progresivamente el modo en que nos vemos, pasando de ser “almas” supuestamente encerradas en cuerpos, a descubrir el propio sujeto corporal. Y no sólo eso. Nos ha otorgado las herramientas necesarias para no contentarnos sólo con vernos en la superficie, sino en todas las facetas posibles por medio de la implementación y acentuación de todos nuestros sentidos –incluso de los internos-, y a través de diversos lenguajes y novedosas técnicas de representación. Con esto queremos aclarar, que no nos parece suficiente interpretar el cuerpo basándonos en los estudios anatómicos y médicos que, al fin y al cabo, tratan acerca de un cuerpo impersonal e incluso atemporal. Lo que nos parece realmente interesante –y que explicaremos como procedimiento artístico en adelante-, es **el descubrimiento de la mirada médica y el empleo de sus técnicas como recursos autobiográficos de auto-análisis, de introspección, auto-conocimiento y de creación**.

I.2. Antecedentes y Motivaciones artísticas: el viaje continúa (extenso)

Como hemos dicho, la definición de cuerpo que nos ofrece la ciencia y que adquiere forma con la historia de la medicina, ha sido siempre en tercera persona, construido por las experiencias sobre otros cuerpos. En ocasiones, se ha alejado del sujeto individual y su historia, considerándolo como un mecanismo anatómico y fisiológico donde tiene lugar la enfermedad a descifrar. Esto es, el cuerpo únicamente en tanto que masa material. Incluso si el sujeto de estudio somos nosotros, en última instancia, aquel que vemos en las imágenes de diagnóstico y colección de datos numéricos, es una proyección de nosotros mismos, no lo que somos en-sí. Quizás, dentro de este ámbito, el momento en el que realmente ese cuerpo-objeto de estudio pasa a ser nosotros, es el de transmitir al especialista nuestras sensaciones acerca de nuestro estado de salud o de enfermedad. En ese instante no sólo hablamos en primera persona de aquello que nos ocurre, sino que, mientras transmitimos el relato, tomamos mayor conciencia sobre nuestra corporeidad. Un despertar que se intensificará, por ejemplo, si el especialista nos indicara realizar determinadas “pruebas” *in situ*, en la consulta: presionar nuestro abdomen para notar si sentimos dolor, respirar profundamente para medir nuestra capacidad pulmonar o comprobar lo rápido que vuelve a ser color rosáceo nuestra piel tras ser presionada, serían algunos casos.

Existe un notable número de artistas que, precisamente, tras ser afectados por alguna enfermedad, iniciaron potentes discursos basados en sus emociones y *fisicalidad*. En el año 2013, bajo la dirección de la Profesora Áurea Muñoz del Amo, de la Universidad de Sevilla, en mi Trabajo Final de Máster, titulado *El Cuerpo Oculto. Metamorfosis Sobvenidas*, analizamos la obra de varios de estos artistas. Tras experimentar ciertas alteraciones corporales bien por enfermedad, genética o accidentes, estos artistas que nos sirvieron de referentes, trascendieron el discurso autobiográfico, de la identidad y el cuerpo. Desarrollaron complejos discursos sobre el propio cuerpo que, a pesar de sentirlos en rebelión, terminaron por convertirse en su más destacable símbolo identitario. Son muchos los discursos artísticos que se han alzado desde las "minorías sociales", como los de género y territorio de Ana Mendieta, Pepe Espaliú entorno a su condición homosexual y su enfrentamiento al SIDA o la manifiesta enfermedad de Jo Spence, Hannah Wilke o Bob Flanagan, que llegan a sobresalir y comprometer la postura del sujeto moderno normalizado.

La modernidad nos extasió con experiencias de otros a través de autobiografías, monografías, memorias, etc.; obras donde el autor hablaba de sí mismo, de sus deseos y frustraciones, a un lector o espectador que podía llegar a sentirse identificado a través de sus propias vivencias. Resulta ya complicado establecer los límites entre aquellos discursos con influencias autobiográficas de los que no lo son. Estamos sobre-estimulados por los relatos y las vivencias de otros. Esta es una de las razones por las que nos resulta complicado encontrar nuestra verdadera sensación del mundo y lo que aún es más complejo en nuestra opinión, nuestro ser y estar en el mundo. Quizás frente a la pregunta “qué es el cuerpo” tendríamos que preguntarnos “qué está siendo”. Así nos alejaríamos de la exclusiva recitación de hitos históricos universales en torno a él y nos sumergiríamos en la **recitación empírica de los fenómenos del cuerpo y sus sensaciones, acercándonos al discurso autobiográfico.**

Durante mi proceso de auto-análisis y búsqueda de identidad, el entorno alienado y aséptico de los hospitales y ese otro yo extraño reflejado en las imágenes de diagnóstico y en la enfermedad, pasaron sin embargo a formar parte de mi imaginario habitual y, progresivamente se fueron transformando en un personal vocabulario artístico. Estos aspectos socialmente rechazados, terminaron suscitándome un inesperado interés y sensación de confort, a pesar de esas connotaciones negativas que los impregnan. Pero, ¿qué es lo normal, entre tanta variedad de relatos? De esta manera a través del territorio tan paradójicamente impersonal de la medicina, encontré una forma de contar mi historia entre el rigor científico y las ataduras sentimentales autobiográficas.

En este sentido, puede que los métodos empleados por la medicina no hayan sido suficientes para comprender todo aquello que concierne al sujeto, aunque su implicación en el desciframiento o descubrimiento del cuerpo y, por lo tanto, del ser, debe ser reconocido. Nos ha proporcionado estas útiles herramientas objetivas de observación, análisis, *imageamiento*³ y representación entre otras, mediante las cuales formular algunas certezas. Y éstas han servido como procesos y materiales de creación idóneos para establecer las bases de un discurso en el que rescato mi cuerpo como forma identitaria y de auto-conocimiento; sobre nuestra *fisicalidad* como evidencia del ser⁴.

No parece haber ninguna razón para negar que existan estas manos y este cuerpo mío.

Descartes en Butler, op. cit.: 31

A lo largo de este texto, iremos resaltando algunas peculiaridades que convierten en lugares de lo paradójico aquello que es relativo al cuerpo, al sujeto y, por lo tanto, a la medicina como ciencia que se ve implicada en su problemática. Hechos como que el cerebro, órgano central de las sensaciones, no sea capaz de percibirse a sí mismo; que no podamos controlar las funciones de nuestro organismo como sí podemos controlar nuestras extremidades; que se usaran cadáveres pretendiendo entender la vida; o, donde más incidiremos: **que a medida que conocemos más sobre el cuerpo, se incrementa la sensación de incerteza que tenemos sobre el mismo.**

Mediante las herramientas de exploración médica, aumentamos el conocimiento y el dominio sobre nuestro propio cuerpo. Sin embargo, éstas sólo nos sirven para obtener un mapa más detallado; una esquematización. No podrían responder íntegramente a lo que somos, puesto que esas certezas son acerca de un yo que ya pasó, como ocurre cuando nos

³Muy empleada en lo referido a mecanismos o tecnologías que procesan la información transformándola en imágenes. *Imageamiento* es un anglicismo empleado sobre todo en Latinoamérica. Su uso en este texto va a ser recurrente, y hemos preferido emplearlo en lugar de otras formas reconocidas en España, por referir en una única palabra al proceso por el cual convertimos en imágenes o en una representación algo, en este caso, el cuerpo.

⁴Descartes fue el primero en cuestionar su existencia con su conocida frase “pienso luego existo”. El conocimiento como conciencia o, por el contrario, la conciencia como conocimiento, nos revela la realidad a partir de las sensaciones subjetivas que tenemos de nosotros mismos y del mundo. Mi cuerpo me revela la certidumbre de mi propia existencia como ese mismo cuerpo. Al respecto, Pedro Laín Entralgo en su obra *El Cuerpo Humano. Teoría Actual* (1989) aclara: “¿Cómo mi cuerpo me concede la certidumbre de mi existencia, cómo, sin necesidad de razonamiento alguno, me permite decir <<yo existo>>? En mi opinión, cada vez que por vía de su constante homeorresis (percibido como cenestesia) bien por cualquiera de sus múltiples actividades (sentir el mundo, moverse, etc.) me hace consciente e inconscientemente manifiesto que mi existir es su existir” (op. cit.: 122)

observamos en una fotografía⁵. **¿No sería también paradójico que, tras siglos de búsqueda, la esencia de la existencia fuera, precisamente, no tener esencia?** Al fin y al cabo, el cuerpo se encuentra en continuos procesos de tránsito y transformación⁶. El cuerpo como fenómeno; como acontecimiento⁷, siempre se nos presentará como novedad y paisaje inexplorado. Quizás, por lo tanto, el conocimiento lo hallemos en la exploración misma, inconclusa; continuo mapeado y narración de los lugares (del) cuerpo.

Sin embargo, la historia cultural occidental y su preocupación ontológica por el ser humano, han tratado siempre de acotarlo en una estructura firme e invariable entre binomios. Una esencia perdurable encerrada en un cuerpo que se desintegra progresivamente. Esto es resultado de una histórica relación con el cuerpo como algo que “se tiene” y no como algo que “se es” y que se desarrolló sobre todo a partir del Renacimiento⁸. La tendencia a construir dualismos en torno a la problemática del ser, su inmanencia y *fisicalidad*, es tan vieja como esta necesidad de cuestionarnos nuestra existencia. Superados los antiguos dualismos en torno al cuerpo, éste resulta ser algo más que continente y contenido, que presencia vs ausencia. Que su visibilidad y su invisibilidad o que su corporeidad y su intelecto. De hecho, esta concepción por pares se muestra escueta para la infinidad de acepciones y connotaciones que nos ha permitido y nos permite el cuerpo. En los primeros capítulos de esta investigación, nos centraremos en el cuerpo comprendido como ente material –descriptible con facilidad a partir de las percepciones obtenidas con los sentidos exteroceptores⁹-. Sería superficial considerar sólo dicha distinción binómica o dual para referirnos al cuerpo en su integridad, y por ello no trataremos de igualar la redacción mediante un análisis exhaustivo de las diversas teorías en torno al concepto de alma, mente, sujeto o yo consciente (según la predominancia de cada época). En lugar de ese procedimiento por particiones, trataremos de **evidenciar de forma análoga, el progreso que el hombre ha experimentado en torno al conocimiento de sí mismo. Esto es, el descubrimiento y la comprensión de su naturaleza física como punto de partida y método de cuestionamiento para el descubrimiento y la comprensión de su existencia.**

Cuando la apariencia ya no oculta una supuesta esencia en su interior (alma), se torna plena positividad, devela la esencia en sí.

Sartre, 1943: 6

⁵“(…) lo que la fotografía reproduce al infinito únicamente ha tenido lugar una sola vez: la fotografía repite mecánicamente lo que nunca más podrá repetirse existencialmente” (Barthes, 1982: 33)

⁶“La forma de éste [del organismo viviente] es la expresión de un proceso constante” (Bertalanffy en Laín Entralgo, op. cit.: 44)

⁷“La racionalidad debería recuperar lo que era naturaleza en nosotros mismos. El sujeto no es una sustancia ni un principio a priori, es un acontecimiento (muchas veces inasible [que no puede ser cogido]) que tiene lugar, o no, en unas condiciones determinadas” (G. Cortés, 1996: 42).

⁸“Con el apogeo de la burguesía se va a propagar la visión de un mundo que pone en el centro al individuo. Esta concepción se basa en un modelo de posesión del cuerpo que se desarrolla a partir del Renacimiento. El individuo, con el nuevo estatus económico emergente, empieza a convertirse en un ser autónomo en sus elecciones y valores, dejando de lado la preocupación de la comunidad y el respeto de las tradiciones. (...) Esta visión del mundo coloca en el centro al individuo con una concepción dominante sobre el cuerpo. El cuerpo como el recinto que limita y da libertad al ser humano. El cuerpo se nos presenta como una frontera frente a los otros, como un factor de singularidad e individualización” (G. Cortés, op. cit.: 29).

⁹Son aquellos que perciben y nos conectan con el exterior: gusto, tacto, oído, olfato y vista.

Estas preocupaciones acerca del cuerpo y su apariencia resaltan no obstante una tradición occidental en la que dicho aspecto ha convivido con una extrema preocupación metafísica de nuestro “yo” inmaterial o insustancial, alma en Platón o *cogito* en Descartes. Esto se manifiesta en la contemporaneidad en la multiplicidad de imágenes y usos que se le atribuyen al cuerpo, por ejemplo, como objeto publicitario y del deseo. Nos hallamos, de hecho, inmersos en un mar de representaciones corporales. Como ocurre con el relato autobiográfico, esas referencias constantemente redirigen nuestra atención hacia nuestros propios cuerpos los cuales se encuentran cada vez más ausentados. Unas veces por su propia naturaleza recesiva; otras, por evasión farmacológica; por la superación de sus limitaciones gracias a la tecnología, etc. De forma análoga, **las diversas áreas del conocimiento han coqueteado constantemente con la idea de dejar atrás nuestra fisicalidad**. Hay quien dirá, como Santiago Alba¹⁰ en su reciente libro *Ser o no ser (un cuerpo)*, que estamos huyendo de ella. **Sin embargo, reiteradamente, terminamos cayendo en la inherente corporalidad del ser humano**: la aventura de las primeras disecciones tras una potente época medieval mística y religiosa; el reciente retorno de las artes en los años sesenta al tema del cuerpo en su versión más abyecta y siniestra; o la creciente popularidad de temas como la cenestesia, la experiencia del propio cuerpo a partir de los sentidos internos o la fenomenología en la filosofía tras siglos dedicados a asuntos considerados más ilustres, como la mente (entendida como separada del cuerpo).

Los autores del siglo XVIII hablarán de un sexto sentido, de un tacto interior, de un sentido de la coexistencia de nuestro cuerpo. Luego vendrá el neologismo cenestesia, después la <<sensibilidad general>>. Pero, ¡qué importa el nombre! Lo que tenemos que hacer constar es el valor creciente que irá vinculando a la sensación orgánica, al conjunto de los mensajes que, desde el fondo de nuestras vísceras y de nuestros miembros, construyen la existencia viva que somos, nos apoyan en todo momento en nuestro encuentro con el espacio exterior y los innumerables objetos que lo pueblan. Ésa es la parte más recóndita de la que arrancan los actos que nos hacen afrontar el exterior, y es en ese trasmundo oscuro donde repercuten emociones somatizadas –los ecos de nuestras actividades exteriores. Filósofos y poetas, desde mediados del siglo XVIII, saben que nuestra vida a cielo abierto es tributaria de la pasión que la estimula, del sueño que la protege.

Starobinski, 1999: 39

Parece que el discurso filosófico en torno a **la conciencia orgánica y la importancia de la experiencia del propio cuerpo, que se ha visto reforzado por la fenomenología, ha sido un factor determinante en la urgente re-conexión con lo corpóreo**. Algunos autores, como el médico y filólogo ginebrino Jean Starobinski¹¹, atribuyen este renovado interés al narcisismo

¹⁰“El tiempo se aburre en los cuerpos y quiere discurrir –deprisa deprisa- sin ellos. Huye sin parar” (Alba, 2017: 20-21).

¹¹“Se puede extraer, sin gran riesgo, esta conclusión cuya banalidad es sólo aparente: el actual entusiasmo por las diversas modalidades de la conciencia del cuerpo es síntoma de la importancia del componente narcísico que caracteriza a la cultura occidental contemporánea” (Starobinski, op. cit.: 68)

que caracteriza a la cultura occidental contemporánea. Esto, por otro lado, justifica también el alza de lo autobiográfico. “En un mundo en el que el dominio técnico de los objetos naturales ha hecho progresos tan rápidos, ¿no es comprensible que intervenga como compensación la voluntad de sentir –y de sentirse–, restableciendo un equilibrio necesario, para nuestra supervivencia psíquica?” (Starobinski, op. cit.: 68). Gracias a la ciencia y la tecnología, la rapidez con la que logramos responder en la actualidad a los grandes interrogantes que se nos plantean acerca de lo que nos rodea, nos dejan en deuda con aquellas preguntas todavía irresueltas con respecto a nuestra existencia. Por ello, por mucho que se haya escrito sobre cómo el asunto del cuerpo está agotado por la pluralidad de sus representaciones, nos parece que todavía existen interrogantes abiertos de interés universal. **El cuerpo como concepto parece tener múltiples respuestas; sin embargo, el cuerpo como problema, continúa estando irresuelto.**

(...) nuestra corporalidad, ese texto inconcluso y siempre reescrito con temblorosas caligrafías que, a modo de palimpsesto ideológico, se nos muestra como un abierto interrogante carente de posible clausura.

Erhard V. Heidt en Pérez, D., op. cit.: 13

Pero, aunque recientemente el asunto del ser y del cuerpo haya cobrado fuerza dentro del ámbito filosófico, éste no ha sido el único campo que ha reflejado ese renovado interés. El arte, como señala Arthur C. Danto, siempre se ha pensado como “un lugar marginal con respecto a la filosofía, como si no fuera más que una especie de adorno ontológico superfluo” (Danto, 2009: 9). En su opinión, la cual compartimos, el arte es absolutamente esencial para meditar acerca de las inquietudes y preocupaciones que nos asaltan como sociedad. Pero además, y más importante, es un **vehículo idóneo para cuestionar, proponer, exponer e incluso clarificar ciertos temas de vital relevancia acerca de nuestra propia naturaleza.** Y ¿qué hay más importante que el propio cuerpo que nos lleva, ese cuerpo que somos? De hecho, arte y filosofía podrían así presentarse no como materias independientes, sino como variedad de soportes sobre los que plantear una misma idea. La filosofía tiene el “propósito radical de traer a la superficie, declarar, descubrir lo oculto o lo vedado”, afirmaba Ortega y Gasset (en Raich Muñoz, 2012: 51). ¿Acaso no podría esto valer como propósito del arte? ¿No es el arte un medio por el cual quedan plasmados o inscritos en una superficie –ya sea pictórica, escultórica, performática o fotográfica, entre otras– aquellos pensamientos, frustraciones o inquietudes del artista que se encontraban vedados para el resto? ¿No supone el arte, además, una especie de limbo en el que temas censurados o tabú que, por definición, no están disponibles para ser revelados, son expuestos ante la mirada del público? Y en este punto ¿no podríamos afirmar también que la medicina moderna nació del propósito de traer a la superficie, descubrir y declarar –como se hizo con los tratados de anatomía–, aquello que permanecía oculto en el interior del cuerpo?

Filosofía, arte y medicina parecen, bajo este punto de vista, medios para un mismo fin: hacer visible (cognoscible) lo invisible. Sus constantes referencias imbricadas a lo largo de nuestro texto lo pondrán de manifiesto. No resulta extravagante de hecho, que a lo largo de la

historia los estudiosos de la medicina terminaran involucrándose en el campo de la filosofía. Médicos y artistas también trabajaron juntos en muchas ocasiones y, a menudo, artistas como Leonardo da Vinci sustituyeron momentáneamente pinceles por bisturíes, al igual que algunos médicos han acabado trasladando su saber al ámbito artístico. Esta segunda situación, es cada vez más frecuente dentro del arte contemporáneo, en artistas como Helen Pynor, Libia Posada, Dino Valls o el mediático Gunther Von Hagens. Casi nos parece innecesario resaltar que arte y filosofía también se ven irremediabilmente unidos y enriquecidos tanto por su historia como por la potencialidad de sus relaciones futuras. En este trabajo de creación e investigación en el que trato de **esbozar un mapa del cuerpo que me permita ampliar mi conciencia como existencia corpórea –que es descriptible a partir de los sentidos, que es efímera, y que se encuentra abierta y conectada al mundo-**, ha sido fundamental la conjugación de estos tres medios.

Quizás no reparamos en ello, pero cada vez que volvemos la mirada hacia nosotros, tiene lugar un peculiar efecto hipnótico. Puede que esa distancia que parece cada vez mayor, nos haga vernos en ese reencuentro como algo novedoso, incluso extraño, despertando nuestra curiosidad. **Esa inquietud que sentimos por nosotros y nuestros semejantes, aunque permanezca en ocasiones latente u olvidada, es inagotable. Y ésta, no se detiene únicamente en la superficie de la apariencia**, en ese mar de imágenes corporales en el que nos hallamos sumergidos. Su ambición se extiende de lo corpóreo a lo psíquico, penetra a las capas intradérmicas e intraorgánicas, sus funciones, procesos e infinitas posibilidades de transformación. Esa inquietud es igual en todos nosotros. Esto se refleja no únicamente en los avances en medicina como ámbito de estudio más próximo a una ciencia del cuerpo humano sino también cómo ese interés se ha extrapolado al ámbito artístico. La constante curiosidad y la meticulosa exploración a la que nos sometemos como cuerpos-objetos de nuestro propio conocimiento, generan y renuevan una gran diversidad de acercamientos temáticos. Algunos de ellos los destacaremos por medio de referentes artísticos contemporáneos que nos servirán de ejemplo, o incluso de guía argumental y/o cronológica. De esta forma, situar como inicio de nuestra disertación los comienzos de la medicina moderna, sirve para contextualizar el renovado interés que están experimentando en la actualidad algunos temas que progresaron desde ese entonces, como la representación del cuerpo *anatómofisiológico*, y que sin embargo devienen en la actualidad como temáticas de un renovado interés cultural.

Pero, como Jean-Luc Nancy ensaya, **debemos tratar de escribir el cuerpo con el cuerpo, dejando atrás los discursos pasados**. Este ejercicio deviene como proceso ontológico que, como veremos más adelante, he intentado llevar a cabo en mi trabajo artístico personal. Teniendo en cuenta estos supuestos, esta búsqueda para comprender nuestra existencia, mi existencia, atiende tanto a las apariencias, como a aquellas partes recesivas del organismo y la conciencia. **Para ello, ha sido determinante esa forma de relato autobiográfico basado en las sensaciones y, especialmente, la enfermedad como amplificador de la conciencia reflexiva y los sentidos internos**. Mi cuerpo como una “carne reversible” (Ortega, 2010: 20), como algo que percibe y es percibido; que ve, escucha o toca, y que es visto, escuchado y tocado. Pero, además, ha estado constantemente presente **la intención una mirada médica escrutadora cuyas hipótesis nunca han sido resueltas, sino expuestas**.

Esta profundidad de la mirada no habría sido posible sin los avances en medicina con los que el cuerpo pasó de ser una entidad marcada por la opacidad y el hermetismo, a otra de una transparencia metafórica y total permeabilidad. Esta ha sido una transformación cuyo proceso tardó siglos en consolidarse en una sucesión de inventos tecnológicos y osadas rectificaciones e intervenciones humanas. **Por medio de la ampliación de aquellos escasos conocimientos que teníamos del cuerpo humano, fuimos aumentando cierto dominio o conciencia sobre nosotros mismos.** Comprender que somos un cuerpo en lugar de poseerlo, ha sido un proceso que se inició con las primeras disecciones que revelaron a la mirada todo aquello que había para ver: carne, tejido orgánico y fluidos con unas funciones muy concretas. Por ello nos serviremos como estructura cronológica principal de algunos de los hitos más destacables del ámbito médico. Si bien probablemente no se trate de los hechos más relevantes para la historia de la medicina moderna, sí servirán para ejemplificar **cómo han participado en ese cambio de paradigma de lo corpóreo y cómo han influenciado en la propia representación corporal de la reciente historia del arte contemporáneo.**

I.METODOLOGÍA

II. METODOLOGIA

Esta investigación consta tanto de argumentaciones teóricas y una serie de experiencias y aportaciones artísticas que constituyen un amplio trabajo de campo y experimental desarrollado en los últimos años. Sin embargo, no creemos conveniente afirmar que se encuentre dividida; más bien, se ha procurado establecer una fórmula que facilitase el diálogo, la retroalimentación y la complementación entre ellas.

La metodología establecida ha sido consecuente con esa doble vertiente teórico-práctica e incluso basada en una cierta experimentalidad. Además de recurrir a contenidos teóricos útiles relacionados con nuestro tema de interés (libros de ensayo, monografías, artículos en revistas especializadas, trabajos académicos y de investigación, etc.), también ha sido esencial la experimentación personal y las sensaciones obtenidas de esos conocimientos. Un trabajo que parte de lo experiencial hacia lo experimental. Esto es, a su vez, la puesta en práctica de una de las premisas más destacadas en este estudio: que para el auto-conocimiento es tan necesario el cuerpo visto desde fuera como desde ese mismo cuerpo. Una metodología que es al mismo tiempo experiencia.

Por lo tanto, los tres pilares básicos sobre los que se asienta esta metodología son: el análisis (en relación al corpus teórico), la experimentación (principalmente vinculada a las aportaciones artísticas, pero irremediablemente necesaria para la complementación de las argumentaciones teóricas) y la reflexión crítica (como nexo que unifica dando una forma lógica al conjunto).

Aunque la mayor parte de la historia ha contemplado nuestra existencia como dualidad constituida por una parte corporal-matérica, y otra espiritual-psíquica, en esta investigación hemos querido alejarnos de esa concepción binómica. La presentación de los contenidos, por lo tanto, no se reflejará en dos vertientes diferenciadas sino que, más bien, hará un recorrido gradual que emule el progreso que el hombre ha experimentado en torno al conocimiento de sí mismo. Este progreso, sin embargo, no se verá reflejado de forma cronológica-lineal. Hemos creído más conveniente para la comprensión de los contenidos de esta investigación, realizar una narración que responda a una lógica-conceptual basada principalmente en dos líneas de investigación:

- La transformación constante de la idea que el ser humano ha tenido de su propia existencia a partir de los descubrimientos fisiológicos del cuerpo.
- La sucesión de los diferentes métodos por los que el cuerpo fue estudiado y su relación análoga con algunas obras de arte contemporáneo, tanto en su aspecto, como en los procesos y relaciones semióticas que las constituyen.

Sin embargo, aunque el marco teórico y el artístico comparten ciertas pautas metodológicas podríamos hacer algunas especificaciones según cada caso:

II.1. Fuentes de documentación

Las principales fuentes de consulta han consistido en ensayos monográficos, colecciones editadas, y artículos de revistas consultadas en línea sobre temas más específicos. Quisiéramos advertir que hemos optado por compilar una bibliografía específica de manera que, de cara a facilitar sus contenidos a la comunidad investigadora, han sido omitidas aquellas consultas que no aportasen un grueso relevante para esta tesis. Teniendo en cuenta esta premisa, debemos puntualizar que ha sido difícil encontrar tesis doctorales previas que partiesen de estas líneas de investigación de marcada *transdisciplinareidad*¹² -citaremos las más afines, pero será evidente el desequilibrio con respecto al resto de fuentes consultadas-. En este sentido, la consulta de artículos y ensayos de temas específicos en revistas de investigación ha sido de mayor utilidad. También hemos percibido que una gran mayoría de las fuentes publicadas bajo los preceptos de la *transdisciplina* son extranjeras y no se encuentran traducidas al español. Algunas de ellas están incluidas en esta selección bibliográfica, por lo que las citas extraídas consisten en traducciones personales de los textos originales. De las fuentes documentales en papel, nos gustaría destacar:

- *Corpus* (2003) de Jean-Luc Nancy y *The Absent Body* (2010) por su utilidad para la comprensión de las complejas sensaciones del cuerpo y cómo abordarlas como discurso.
- *El cuerpo incierto. Corporeidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea* (2010) de Francisco Ortega como mejor lectura donde el discurso sobre el cuerpo, la medicina y sus progresos, y las transformaciones de los tiempos más contemporáneos, contextualizan de forma certera el nuevo paradigma de lo corpóreo que nos interesa en esta investigación.
- Por sus aportaciones acerca de la historia de la medicina pero, sobre todo, por la importancia que le han dado a la involucración del arte: *Spectacular bodies: the art and science of the human body from Leonardo to now* (2010) de Martin Kemp y Marina Wallace, y *Dibujo científico: arte y naturaleza, ilustración científica, infografía, esquemática* (2014), coordinado por Lino Cabezas e Inmaculada López Vílchez.
- *El cuerpo mutilado. La angustia de muerte en el arte* (1996) de José Miguel García Cortés y *Abismos de la mirada. La experiencia límite en el autorretrato último* (2005) de Lorena Amorós, por su aproximación al cuerpo no como tema, sino como problema, desde el ámbito artístico, con una especial atención a la enfermedad como detonante o proceso de creación que intensifica la organicidad del cuerpo y su degeneración.
- En este punto también nos parece importante destacar el libro *No soy yo. Autobiografía, performance y nuevos espectadores* (2011) de Estrella de Diego por sus

¹²“La transdisciplina es una forma de organización de los conocimientos que trascienden las disciplinas de una forma radical. Se ha entendido la transdisciplina haciendo énfasis a) en lo que está entre las disciplinas, b) en lo que las atraviesa a todas, y c) en lo que está más allá de ellas (...) Con la transdisciplina se aspira a un conocimiento relacional, complejo, que nunca será acabado, pero aspira al diálogo y a la revisión permanentes” (Morín, Edgar, 2012. “¿Qué es transdisciplinareidad?” [en línea]. *Edgarmorinmultiversidad*. [Consulta: 28 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.edgarmorinmultiversidad.org/index.php/que-es-transdisciplinariidad.html>

útiles aportaciones al tema del acto autobiográfico como desdoblamiento y el papel que jugamos en cada caso: como narrador y como espectador.

II.2.Experiencias

II.2.1. Cátedra Arte y Enfermedades

Además de la búsqueda y selección bibliográfica que se ha efectuado para recopilar la información de nuestras argumentaciones teóricas, ha sido esencial y, por otro lado, muy enriquecedora, la experiencia como artista e investigadora en los proyectos de investigación, exposiciones, y residencias organizados por la Cátedra Arte y Enfermedades de la Universitat Politècnica de València.

- Hemos aprovechado la participación en las diversas colecciones y exposiciones colectivas en conjunto con otros artistas, como una oportunidad para conocer nuevos autores y, sobre todo, para encontrar los diversos nexos que se aprecian en las obras artísticas que tratan sobre la enfermedad así como nuevas fórmulas para afrontarla como tema artístico.

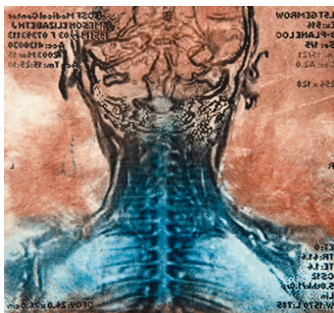
- La residencia de artistas que tuvo lugar en el Hospital Marina Salud de Denia fue una fructífera experiencia. Aunque vivir en el hospital durante una semana y entrevistarme con diferentes especialistas médicos enriqueció mis conocimientos del mundo hospitalario y la enfermedad, quizás las aportaciones artísticas se vieron más beneficiadas por esta vivencia. El hospital se transformó en un laboratorio de experimentación e invernadero de ideas que tras un año todavía continúa dando sus frutos.

- Por último, el trabajo de investigación realizado en el Archivo Arte y Enfermedades ha sido determinante para constatar algunas de las claves que, desde la realización de mi Trabajo Final de Máster y con continuación en este estudio, venimos argumentando acerca del cuerpo, la enfermedad, la autobiografía y sus representaciones artísticas. Hasta el momento este archivo cuenta con más de quinientas fichas de obras de arte, exposiciones o colecciones que traten sobre la enfermedad. Éstas están ordenadas por orden alfabético de autor y, de forma más útil a nuestro parecer, por enfermedad de la que tratan.

La búsqueda de datos se ha realizado mediante consulta de bibliografía específica (en cuyo caso se ha indicado en la propia ficha de la obra), recursos web (de los cuales los más importantes son también enumerados) e incluso consulta directa con los artistas mediante intercambio de correos electrónicos. Para la cumplimentación de cada ficha, han sido requeridos una serie de datos como: nombre del autor, fecha de realización, técnica-materiales-medidas de la obra, enlaces y bibliografía de interés, exposiciones donde haya sido exhibida la obra en concreto, y una descripción, entre otros. Aunque este proyecto todavía se encuentra en curso, pueden consultarse los resultados hasta el momento en la siguiente dirección web: <http://www.archivoarteyenfermedades.com>

II.2.2.El blog como herramienta metodológica

La mayor parte de la redacción de este proyecto de investigación, así como las diversas correcciones que sobre él se han realizado, han sido principalmente por vía electrónica. Por ello, desde un inicio se ideó la posibilidad de ir volcando ciertos contenidos sobre un blog que sirviera como esbozo de los temas, referentes artísticos y bibliografía que se iban tratando. El blog como recurso metodológico es una herramienta que llevo utilizando desde mis estudios en el Máster en Arte: Idea y Producción de la Universidad de Sevilla. El desglose de contenidos por pestañas emula una carpeta clasificatoria, y las herramientas de búsqueda y de clasificación por etiquetas (las cuales funcionan como palabras claves) ayudan a la ordenación de los contenidos facilitando su localización. Además, al estar alojados en la “nube”, éstos están disponibles desde cualquier lugar siempre y cuando se disponga de un ordenador. El trabajo en el Archivo Arte y Enfermedades ha sido también de gran utilidad para el desarrollo de esta herramienta metodológica. No solamente por ampliar mis conocimientos de gestión y diseño a través de la plataforma Wordpress, sino también por crear un hábito y una necesidad de clasificación de los diversos referentes artísticos organizados por algunos temas de interés. Esta clasificación puede verse online (<http://margascosabina.wordpress.com>) y también a través del perfil de Pinterest (<https://es.pinterest.com/margasco>) que también ha sido una útil herramienta de clasificación pero, sobre todo, de descubrimiento de nuevos referentes, gracias a las sugerencias que la aplicación programa a partir de los intereses de cada usuario. De momento, estos referentes artísticos están organizados de la siguiente manera:



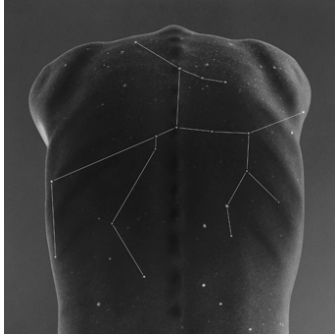
LA MIRADA MÉDICA
EL CUERPO DE LA CIENCIA

La mirada médica. El cuerpo desde la ciencia: representaciones artísticas del cuerpo influenciadas por la ciencia/medicina y la extrapolación de técnicas o espacios de un ámbito al otro. El cuerpo *anatomofisiológico* de la historia de la medicina moderna; el cuerpo transparente de la imagen de diagnóstico; transitable por la cirugía y la endoscopia; diverso en sus elementos revelados por la microscopia.



ECTOPÍA ORGÁNICA
LA SINÉCDOQUE DE LOS ÓRGANOS FLOTANTES

Ectopia orgánica. La sinécdoque de los órganos flotantes: El diagnóstico médico muestra los órganos suspendidos en un fondo negro. Esta forma de observar los órganos -como flotantes- ha influido en el arte. Con ectopia nos referimos a una serie de obras donde los órganos son representados escindidos del cuerpo –el trasplante también ha influido en esta visión-. En ocasiones, el fragmento alude al todo y en otras, su uso es metafórico.



METÁFORAS CORPORALES

Metáforas corporales: El cuerpo sublimado a través de los recursos analógicos y metafóricos. El cuerpo como paisaje, analogías entre los órganos humanos y los vegetales; las clasificaciones corporales que lo organizan en una suerte de herbario; la piel como mapa; el organismo como sistema cartográfico; el cuerpo como reflejo del cosmos...



ORGÁNICO Y PLÁSTICO
EL CUERPO COMO MATERIAL DE CREACIÓN ARTÍSTICA

Orgánico y plástico. El cuerpo como material para la creación artística: Lo orgánico —con especial importancia a lo que procede del cuerpo humano— como materia prima rica en matices, texturas y plasticidad; pero también, como recurso alegórico, autobiográfico y ontológico.



METAMORFOSIS CORPÓREAS
ARTIFICIALIDAD, VIRTUALIZACIÓN Y DESINTEGRACIÓN

Metamorfosis corpóreas. Artificialidad, virtualización y desintegración: El cuerpo tal y como lo conocíamos, está comenzando a desaparecer. Transformado a golpe de bisturí, monitorizado y medicalizado desde su gestación, híbrido de mecanismos protésicos, tecnológicos y digitales.



EL CUERPO COMO COLLAGE DE TEJIDOS

El cuerpo como collage de tejidos. Un dentro y un afuera: Lo que en el pasado parecía de una naturaleza opaca inherente, poco a poco se ha revelado como poroso, translúcido, permeable y estratificado. La piel ha perdido sus connotaciones limítrofes y de contención, pasando a ser más un elemento de conexión que abre el cuerpo al mundo y que permite al mundo penetrar en él.



ARTE Y DIVERSIDAD CORPORAL

Arte y diversidad corporal: Esta sección está enriquecida por el trabajo de investigación conjunta que resultó del proyecto de la Cátedra Arte y Enfermedades para la creación de un archivo online. El proyecto, dirigido por Pepe Miralles, es un archivo de catalogación de obras de arte que, desde la creación, emiten discurso sobre las enfermedades del biocuerpo y algunas -podríamos considerar- enfermedades sociales.

También quisiéramos destacar la colección de citas que han sido progresivamente publicadas en este blog. Algunas de las más destacadas han sido incluidas en el desarrollo argumental de esta investigación como apoyo a dichas argumentaciones, pero también como elemento dinamizador que aporta espacios de reflexión entre contenidos. Aunque esta información puede ser consultada en el citado blog del proyecto de investigación, en el Anexo I hemos facilitado una recopilación de las mismas.

La publicación de referentes, citas, proyectos artísticos personales, recomendaciones bibliográficas disponibles para descarga y otros temas de interés, no finalizarán al término de este proyecto de investigación. Todo lo contrario, lo que en última instancia se perseguía con la creación de este blog era crear una herramienta que hiciera extensible dicho proyecto y que comparta sus contenidos con la comunidad investigadora.

II.2.3. Difusión de resultados. Congresos y Comunicaciones:

Además de las propuestas metodológicas y las diversas herramientas que hemos empleado para ello citadas anteriormente, debemos mencionar también que:

- Se ha participado con comunicaciones y mediante asistencia en congresos internacionales en los que las relaciones entre arte, medicina, biografía y enfermedad tienen especial protagonismo, como el II y III Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud (Alicante), o el I Congreso Internacional de narrativas sobre salud y enfermedad (S/C de Tenerife).

- En este sentido también fue interesante asistir al curso-taller sobre Bioarte, la biotecnología como herramienta de expresión artística (2014) impartido por Joaquín Fargas en la Fundación Fondo Internacional de las Artes (Madrid) o la asistencia al I Encuentro Arte y Ciencia. Colecciones Educativas de la Universidad de Sevilla (2015) organizado por el grupo de investigación HUM673 SOS Patrimonio de la Universidad de Sevilla. En este encuentro visitamos algunos de los museos científicos de nuestra Universidad como el Museo de Historia de la Farmacia, el Herbario Histórico, el Museo de Geología o el Fondo Histórico de Ciencias Naturales.

II.2.4. Aportaciones artísticas. Temáticas y exhibición

Como hemos mencionado anteriormente, para la realización de las diversas aportaciones artísticas ha sido determinante los conocimientos obtenidos de las fuentes documentales consultadas para las argumentaciones teóricas. Sin embargo, ha sido necesaria la propia experimentación e incluso la vivencia personal como parte del proceso creativo y de gestación.

Meta-autobiografías corpóreas. Estructura para un corpus

Los diferentes temas por los que me he interesado a la hora de re-presentar mi cuerpo a través del lenguaje artístico, responden a una especie de lógica autobiográfica. En su mayoría, los diferentes fragmentos corporales a los que aluden cada una de las obras artísticas que conforman este *corpus*, corresponden a un momento de introspección y auto-análisis compartido, en paralelo, a la experiencia como cuerpo-objeto de estudio a partir de un diagnóstico médico; o bien, son consecuencia de las sensaciones corporales amplificadas por algún estado patológico.

Arte y medicina como recursos de auto-análisis y de creación

En otras ocasiones, he empleado la propia tecnología médica para, en lugar de esperar a que el cuerpo se manifieste, hacer una búsqueda exhaustiva de aquellas partes que más suscitan mi curiosidad (precisamente por estar ausentadas u opacadas a mis sentidos). Esta es en parte una manifestación de cómo la medicina ha pasado de ser únicamente curativa, a preventiva, y de cómo el paciente está adquiriendo, además, el papel de usuario en paralelo a esa transformación. Esta tecnología, como una forma protésica de mejorar o complementar mis órganos receptores, me permite amplificar sus posibilidades y descubrir nuevas representaciones o paisajes corporales. Por lo tanto, para la realización de las diferentes obras artísticas, han sido factores importantes: la compaginación de las técnicas artísticas con las médicas, la extrapolación de materiales y métodos de un ámbito al otro, y la colaboración directa con especialistas médicos.

Las exposiciones individuales en espacios expositivos y la experimentación espacial

Las exposiciones individuales *Mar Gascó: Oysia* [Espacio GB de la Facultad de Bellas Artes de Sevilla – 2015] y *Mar Gascó. El cuerpo descrito* [Espacio de Creación Contemporánea de Cádiz – 2015-2016] han sido determinantes para configurar el *corpus* artístico como espacio transitable de experimentación y presentación. Dado los diferentes focos de interés (como pueden ser, los distintos fragmentos o paisajes corporales analizados-representados) y la variedad de técnicas empleadas en las diferentes obras artísticas, es necesario aplicar cierta lógica que aporte armonía al conjunto. En este sentido, *Mar Gascó: Oysia* se ideó como espacio de experimentación. Protagonizando el centro de la sala, una mesa desplegaba diferentes objetos de diagnóstico médico invitando a ser explorados junto a la artista, que se encontraba siempre disponible junto a ellos. Alrededor, incitando a un recorrido circular de la sala, se desplegaban las diferentes obras que descomponían su cuerpo, no sólo disponibles para la observación (como escrutinio) sino para la especulación y la imaginación. Sin embargo, con *Mar Gascó. El cuerpo descrito*, se propuso un recorrido lineal y penetrante: comienza en el exterior (la apariencia y la piel) y progresivamente se va introduciendo en el interior del cuerpo culminando con la vídeo-instalación *INtestinal* (2013-2015) que emula la cavidad de un organismo donde el público puede inmiscuirse.

II.3. Estructura y organización de los contenidos

El corpus teórico de esta tesis doctoral lo hemos estructurado en nueve capítulos. En esta primera parte introductoria hemos hecho referencia a algunas claves necesarias para contextualizar este trabajo, además de puntualizar a lo largo de la redacción los objetivos del mismo. Por esta razón, hemos dedicado unos epígrafes específicos que clarifican ciertas cuestiones metodológicas, así como un epígrafe donde formular extensamente nuestra hipótesis. Si bien, debido fundamentalmente a cuestiones de redacción hemos optado por argumentar los objetivos y finalidades de esta investigación de forma fluida dentro de la introducción, de manera que ésta no resultara reiterativa.

La forma en que se ordenan y desarrollan los diversos contenidos a lo largo de los nueve capítulos podría parecer, en apariencia, meramente cronológica y lineal: comienza con las primeras disecciones, parece concentrarse entre los siglos XV y XVIII y culmina con la más reciente actualidad. Sin embargo, este planteamiento tiene origen en una lógica de carácter conceptual. De hecho, los saltos en el tiempo o la redacción en paralelo de eventos que tuvieron lugar siglos atrás, junto con otros más contemporáneos, serán recurrentes. Sería más acertado decir que, hemos hecho un desarrollo donde contextualizamos el tema atendiendo a un sentido evolutivo, tanto en las prácticas como en el conocimiento del cuerpo humano, teniendo en cuenta que la lejanía y desconocimiento que el ser humano tenía de sí mismo y de

su propio cuerpo, se ha volcado progresivamente hacia su interior como lo ha ido haciendo la mirada médica.

En los **capítulos 1 y 2**, desarrollamos aspectos que se identifican con conceptos tales como: disección, método analítico, esquematización, mapa anatómico o *espectacularización* corporal. En estos dos primeros capítulos se asientan las bases contextuales del problema que suponía la necesidad de abrir el cuerpo para conocer aquello que ocultaba en el interior y cómo finalmente la disección rompió tanto las ataduras como la incertidumbre. En el **capítulo 3**, nos aproximamos a posturas que se desarrollan desde la sintomatología, fisionomía, frenología, desde una lectura e interpretación del cuerpo codificado, ordenado o catalogado, para comprender los avances que de él se habían descubierto. Estos contenidos son analizados más profundamente en el **capítulo 4**, con ejemplos que recurren a aquellos trabajos con material orgánico-plástico, desde la mimesis, el simbolismo o la *estetización* del cadáver bajo una perspectiva hiperrealista. Entre los **capítulos 4 y 5**, mediante la representación fisiológica tridimensional-escultórica y el desdoblamiento fotográfico, se resalta la importancia que comenzó a tener la objetividad como símil de la verdad, y ésta como único método de aprendizaje. El uso directo del propio cuerpo como material plástico para su representación, medida o dato matemático y el factor tiempo, serán claves importantes. En el **capítulo 6** presentaremos algunas de las técnicas de *imageamiento* médico más relevantes. Con ellas, se logró la objetividad perseguida pero, sin embargo, su forma de mostrar el cuerpo de manera totalmente distinta de la experiencia empírica, permitió más que nunca su libre interpretación. Mediante este avance tecnológico, fueron abriéndose nuevas vías de averiguación y paisajes corporales. Las metáforas cartográficas, astronómicas, cosmológicas y botánicas son los recursos hemos utilizado para ello.

En este sentido, los diferentes métodos por los que el cuerpo fue estudiado y su relación análoga con algunas obras de arte contemporáneo, también ha sido un factor importante a la hora de estructurar los contenidos. Cada avance ofrecía una mirada más especializada y profunda sobre el cuerpo como materia. Ésta es la base de la mirada médica, analizada en el **capítulo 6** por comparación con el *panoptismo*, una visión fragmentaria frente a una visión cercana mucho más holística. Conocer el cuerpo, progresivamente supuso un cambio hacia el control del mismo. Un saber que progresivamente ha penetrado más allá de lo físico, acercándolo desde lo científico casi a una moderna expresión filosófica, conceptual y metafísica. El ser humano comienza a conocerse a sí mismo en paralelo al descubrimiento de su propio cuerpo no obstante incompleto y fraccionado. En el **capítulo 7** nos concentraremos en esa paradoja y en el método que mejor resuelve el problema: la exposición de un *corpus*, de todas esas fracciones que remiten a un mismo cuerpo y que son descriptibles. Lo que ahora nos importa de esa descripción no es tanto su objetividad o verdad, como su capacidad de transmitir aspectos particulares o diferenciadores, mucho más sutiles y en ocasiones menos evidentes. Para ello la metáfora surge como un recurso indispensable. En el **capítulo 8**, por medio de una visión autorreferencial, autobiográfica y vivencial como procesos de análisis y reflexión, analizamos ciertos problemas derivados de la falta de correspondencia sensorial que tienen algunas de esas fracciones, y concretamente de la enfermedad como estado que despierta o amplifica la percepción corporal, incluso de aquellas partes más recesivas. Por ello es también un útil recurso metodológico de descubrimiento y aprendizaje. Finalmente, en el **capítulo 9** concluimos que en definitiva, es imposible conocer el cuerpo en su totalidad, pues

éste está cambiando constantemente. A partir del análisis de la inserción de un *corpus* tecnológico, fuente de evolución y auto-evolución, nos planteamos cómo el cuerpo queda sometido a un cambio de paradigma y de estado: la muerte, el cuerpo-objeto y la desintegración no pueden ser observados del mismo modo. Presenciamos actualmente su transhumanización y posthumanización en un constante proceso de evolución.

En el **capítulo 1. Viaje a lo desconocido: el interior corporal**, asentaremos las bases que contextualizan el momento en el que el hombre, contagiado por la emoción fruto de los grandes descubrimientos territoriales a raíz de los primeros viajes transoceánicos, comienza a tener inquietud por conocer el interior de su cuerpo como otro espacio por explorar. Contra ese propósito se levantan siglos de tradición religiosa, filosófica, ética y moral, que consideraban el cuerpo como el recipiente del alma que debía permanecer inviolado y ser reflejo, en su exterior, de la pureza del espíritu que albergaba en su interior. En este sentido, **la disección no sólo se plantea como medio para aumentar el conocimiento sobre el cuerpo humano; supone, además, el comienzo de la disolución o revocación de la dicotomía cuerpo-alma.**

Rotas esas barreras, el hombre parte hacia un viaje que todavía hoy, siglos después, no parece tener un final. La anatomía comienza a desarrollarse como disciplina paralela a la medicina y comienzan a elaborarse los primeros mapas anatómicos. En el **capítulo 2. Cartografía del cuerpo. Hacia un mapa sin límites**, tras un breve recorrido por algunos esquemas y mapas corporales que surgieron en torno a estos eventos, introducimos el concepto de atlas anatómico a partir de la contextualización de la obra de Andreas Vesalius. De esta forma damos entrada a las primeras **colaboraciones entre médicos y artistas cuya repercusión histórica en occidente llega a nuestros días**. La destreza del artista en la representación del cuerpo humano, junto con la observación directa del cadáver, formulaban las ilustraciones que acompañaban los textos de los tratados de anatomía y cirugía. Progresivamente, la propia ilustración como recurso pedagógico para la enseñanza de esta disciplina, terminó siendo más relevante que los textos, los cuales fueron reduciéndose. Estos progresos también fueron extrapolados al ámbito artístico, con un manifiesto regreso a la representación del cuerpo humano e incluso cierta preferencia por temas donde los conocimientos en anatomía podían ser evidenciados. Sorprendentemente, la disección terminó siendo un acto público que reunía desde la aristocracia al pueblo llano: todo aquel que pagase un justo precio por la entrada. Los teatros anatómicos, que se construyeron adyacentes a las facultades de medicina, *espectacularizaban* con una meticulosa puesta en escena la disección del cadáver que, en su mayoría, funcionaba como una especie de castigo. **Los cuerpos, suministrados escasamente por el estado, pertenecían a delincuentes. Otras veces, a cuerpos olvidados. Otras, secretamente eran traídos en la noche por profanadores de tumbas e incluso asesinos. Pero, y esto es una clave interesante, lo que quedaba claro es que se trataba siempre de cuerpos marginales, segregados de la sociedad. Un <<otro>> al que era más fácil objetualizar.** Pues, ese cadáver, así como fue representado en los retratos de quirófano del género holandés –sometido, ajusticiado, cosificado– llega hasta la contemporaneidad en forma de metáfora o de puesta en escena para el sufrimiento, más que para el conocimiento.

Al abrir el cuerpo para visualizar su interior, también se consiguió ver algo más que entrañas y la ausencia del alma: la enfermedad. **La necesidad de catalogar las diferentes enfermedades en base a su sintomatología, área de arraigamiento, etc., evidenció la pluralidad de las formas y comportamientos corporales, como una extensa vegetación.** De hecho, la metáfora botánica es una constante en la historia de la representación corporal. En esta catalogación semejante a un herbolario, de nuevo, todo ser humano que se manifestaba de forma diversa alejándose del cuerpo estandarizado, fue objeto de la mirada médica y la *espectacularización*. En el **capítulo 3. El cuerpo como sistema criptográfico**, tras la visión profunda del cuerpo, trataremos de hacer una breve aproximación a cómo comenzó a originarse la intención de una lectura comprensiva de los signos visibles en su apariencia. Unas veces, visibles en la superficie, en la piel, y otras en su interior orgánico. **Como un hermeneuta, el médico y su mirada disciplinada, descifran el misterio oculto en los síntomas que no es otro que la enfermedad que los produce: sintomatología. Pero aunque este sistema de equivalencias significativo-significado continúa practicándose en la medicina actual, otras formas de leer el cuerpo —o, de nuevo, de revelar lo que se encuentra oculto—, no llegaron a consolidarse como ciencias.**

La fisiognomía y la frenología, por ejemplo, tuvieron su apogeo en el siglo XIX y, aunque han producido muchas imágenes interesantes desde un punto de vista artístico y contemporáneo, estas *pseudociencias* no han trascendido. Revelar ciertos rasgos de la personalidad, incluso cierta predisposición a determinadas actitudes en base a los signos físicos, no ha gozado de credibilidad, ni rigor académico suficientes. La psicología y su teoría del psicoanálisis, que no tardarían en aparecer como métodos terapéuticos, serán los métodos científicos que finalmente más se acerquen a esa lectura de la psique y la conducta humana. **No tenemos determinada personalidad en base a los aspectos físicos que compartimos con otros “catalogados” de forma similar; todo lo contrario, la individualidad se encuentra en las invariantes que nos caracterizan a cada uno.** Afirmación que, por otro lado, pondremos de manifiesto más adelante cuando tratemos el tema de la enfermedad como fuerza individualizadora. Sin embargo, contrariamente hay un hecho ineludible, y es que inconscientemente todos somos intuitivos fisionomistas desde el momento en que determinadas personas nos suscitan unas sensaciones y comportamientos en base a su apariencia. Todavía estamos catalogando, acción que, vista detenidamente, nos define y diferencia de otras especies¹³.

La frenología, que creía poder leer cierta predisposición genética en base a las formas del cráneo, catalogó en base a sus teorías una gran variedad de cráneos humanos; muchos de ellos, exhumados. Los *resurreccionistas*, que es como se conoce a los delincuentes que desenterraban los cadáveres para surtir a algunos anatomistas, también trabajaron para obtener estos preciados ejemplares óseos. Todavía algunos de ellos continúan buscándose y aún en el arte contemporáneo se sigue empleando la calavera como símbolo: de sabiduría, de

¹³“Los dioses —los llamados demiurgos, creadores del cosmos— son taxonomistas; es decir, clasificadores. Mucho antes de que la filosofía descubra la pregunta por el ser y la cópula <<es>> como misterio insondable de la metafísica, los humanos han contestado al interrogante propuesto por la variedad y complejidad del mundo introduciendo orden verbal e n él. La pregunta <<¿qué es un pájaro?>> han tratado de responderla averiguando cuántas clases de pájaros hay y poniéndoles nombres a todos (...) En cuanto a la pregunta <<qué es un ser humano>>, se puede responder sencillamente diciendo que es, sobre todo, el único animal que hace clasificaciones. Clasifica a las otras criaturas y (...) clasifica a los otros hombres, criaturas sociales, como si fueran también animales” (Alba, op. cit.: 28-39).

poder, de muerte. **En el arte contemporáneo no es del todo inusual encontrar obras realizadas directamente con el cuerpo como materia prima. Esto les aporta una fuerte carga metafórica o incluso ontológica.** Desde las siniestras instalaciones de S.E.M.E.F.O. (Servicio Forense de México), a las fotografías de Joel-Peter Witkin o al acto final de *espectacularización* del cadáver de los Mundos Corporales de Gunther Von Hagens. **Pero esto, contrariamente a lo que se cree, no es en absoluto una praxis novedosa.** Prácticamente desde los inicios de la disección, algunos anatomistas como el doctor Frederic Ruysch u Honoré Fragonard han tratado de conservar los especímenes anatómicos con finalidades didácticas. ¿O de trasfondo tenían intenciones artísticas? El **capítulo 4. Hacia una traslación mimética del cuerpo. Entre el artificio y la ciencia,** comienza con el propio cadáver como material plástico y de creación de exactos atlas anatómicos tridimensionales. Pero finalmente la escultura anatómica en cera fue el medio que mejor ilustraba a los estudiantes de medicina de aquel entonces. No sólo porque imitase a la perfección la morbidez del cuerpo humano gracias al uso de determinados materiales y del vaciado directo del cuerpo. Su cercanía al modelo original, pero a la vez su sabida falsificación, ayudaba al estudiante a afrontar la aprensión de la dureza del método. Las *Venus anatómicas*, normalmente esculturas de mujeres en estado de gestación, han sido las piezas que más han destacado en estas colecciones que eran costeadas por grandes familias de mecenas. El arte anatómico en general, nada tenía que ver entonces con las piezas olvidadas que se guardan polvorientas en museos y colecciones científicas actualmente. En este otro tiempo, estas mujeres gozaron de gran expectación pues, a pesar de mostrarse abiertas y descompuestas en sus partes orgánicas, su aspecto no resulta desagradable. Todo lo contrario, la belleza especial de las modelos, la postura escogida y su desnudez, las hacía objeto de la mirada sexual masculina. **De hecho, estos ejemplos de anatomía tridimensional, fuesen en cera o realizadas con cuerpos disecados, siempre buscaron minimizar la reacción de rechazo hacia lo orgánico con ciertos trucos: la forzada naturalización en la obra de Von Hagens, la ostentación de la reliquia religiosa, o la sexualización de los modelos anatómicos.** O puede que se trate de esa atracción por nuestras vísceras, era fascinación que sentimos por nuestro cuerpo y el cuerpo del otro en un constante contraste con el rechazo y la aversión.

Sin embargo, aunque podamos pensar que la fotografía, por su íntima relación con la objetividad y la representación de la verdad, podría ser el método más idóneo para la representación del interior del cuerpo con motivos pedagógicos, no resultó así. Precisamente por preservar todo lo que acontece, la imagen que ofrecía del interior corporal era confusa, como una maraña indescifrable de vasos y tejidos. La fotografía así se centró más bien como recurso empírico y como material para la catalogación en base a su objetividad y su manera de congelar en el tiempo lo que un día fue. Es decir, como evidencia.

En el **capítulo 5. Secuencias del cuerpo. Concepto, tiempo y análisis,** mencionaremos algunos usos actuales de la fotografía cuyos orígenes los podemos situar en el ámbito antropológico y médico. A raíz del descubrimiento de nuevos mundos y sus respectivas etnias, el hombre, con la necesidad de catalogación como una de sus características identitarias, comenzó a fotografiar todo aquellos cuerpos que diferían del sujeto normalizado. Pronto esto se extendería no sólo a las diferencias étnicas, sino a otras diversidades como por ejemplo, aquellas ocasionadas por alguna enfermedad. La fotografía antropométrica, que es como se conoce al tipo de imagen que se buscaba en estos retratos, ha influenciado el uso actual de la fotografía en la consulta médica, algunas técnicas ya anticuadas de reconocimiento criminal, e

incluso ciertas obras artísticas contemporáneas. En el ámbito artístico, **ha sobresalido como medio para la expresión del dolor y la crudeza de la realidad. Esto, por un lado, ha puesto todavía mayor distancia entre la fotografía y la imagen médica del cuerpo, pues su aproximación a la verdad orgánica expuesta en los hospitales la transforma en un mal aliado para su publicidad.** El paciente, de nuevo quiere evadir el cuerpo (heridas, costuras y tumoraciones). La infografía, por contrario, nos permite una realidad más edulcorada. Por otro lado, su forma aséptica, directa y sin artificios de representar al cuerpo, casi como un tótem, ha sido empleada en trabajos con un fuerte contenido autobiográfico donde el tiempo y las transformaciones corporales son fundamentales. Por ello, **la fotografía también deviene como medio idóneo para la representación de la realidad y la individualidad del sujeto, al lograr capturar en ella todas sus peculiaridades.** Precisamente porque en esas invariantes corporales, es donde nos reconocemos.

El interior del organismo, sin embargo, nos homogeneiza. Casi no seríamos capaces de diferenciar un riñón de otro. Cuanto más aumentamos la visión sobre un cuerpo, como con el microscopio, más afines parecemos. El nuevo mundo que reveló la tecnología de las lentes de aumento, más que reforzar nuestra sensación de conocimiento sobre nuestra corporalidad, nos mostró una realidad mucho más lejana. Casi tanto como universos extraterrestres. Las formas que fueron reveladas, no se correspondían con nada que el hombre hubiese visto antes. **Que aquello se encontrase en nuestro interior, o más bien, que aquello fuésemos nosotros mismos, aumentó el sentimiento de alienación.**

En el **capítulo 6. El triunfo de los tiempos nuevos. El cuerpo, el problema del cuerpo,** hacemos un breve repaso por algunas de las técnicas empleadas en el diagnóstico médico que más influenciaron en el cambio de paradigma corporal y que ha tenido su reflejo en el arte contemporáneo. El microscopio nos hizo imaginar nuevas mitologías intracorporales –de las que hubo que retractarse- y nos mostró cómo la naturaleza habitaba en nosotros definiéndonos como espacio habitable. Los rayos-x disolvieron todas las envolturas corporales y nos hicieron translúcidos para poder ver en nuestro interior sin recurrir a la cirugía. **Con ello abolimos la relación dentro-fuera para revelarnos como un conjunto estratificado. Cada estrato que descubrimos, es de nuevo una exterioridad: el cuerpo abierto al mundo.**

La resonancia magnética o la tomografía axial computarizada, nos fraccionó en finísimas láminas, cortes transversales que volvían a revelar nuestro cuerpo bajo una novedosa técnica de representación. De hecho, en términos generales, **la carrera por el perfeccionamiento del diagnóstico médico, de hacer visible lo invisible, ha sido una sucesión de métodos de análisis por fraccionamiento corporal.** Amputación luminosa de los rayos Röntgen, escisión quirúrgica, laminación múltiple, descomposición digital e incluso, la total desintegración en muestras de laboratorio que terminan por descontextualizarse del sujeto corporal. El proyecto *The Visible Human* con el que iniciaremos el **epígrafe 6.4 De lo invisible a lo visible y de la carne al vóxel (Mirada médica y mirada panóptica)**, acabó desintegrando la totalidad del cuerpo de su donante en kilobytes de información digital. La virtualización o digitalización de los cuerpos que cada vez está más a la orden del día, vuelve a producir otro desdoblamiento. **Hemos pasado del desconocimiento, a una total vigilancia de nuestro estado corporal.** Esto ha sido fruto del arraigamiento de la medicina como método predictivo, en lugar de únicamente curativo, y la transformación de los sujetos, de meros pacientes a

usuarios. En el constante monitoreo de esas fracciones corporales, la medicina adquiere un control panóptico sobre el cuerpo. Sin embargo, y aunque esto pueda ser analizado desde una crítica negativa, nos interesa el cambio de paradigma. Esta mirada nos permite agudizar nuestros sentidos mediante implementación tecnológica e intensificar nuestra percepción del propio cuerpo. De esta forma no sólo se toma conciencia de los procesos que intervienen en la homeostasis. En esa conciencia constantemente actualizada del estado corporal, **la medicina también se presenta como práctica aliada en el conocimiento del ser-cuerpo-sujeto y, por lo tanto, como recurso autobiográfico, metodológico y como laboratorio de creación para este proyecto.**

A partir del **capítulo7. Análisis y metáforas corpóreas: métodos de aproximación**, la narración evidenciará ese giro. El cuerpo analizado dejará de ser el del “otro”, y pasará a ser el propio. El cuerpo de la autora como espacio de auto-análisis e interpretación. La ciencia nos ha dado respuesta a muchos de los interrogantes que se interponían en el dominio (como conocimiento) del mundo, y a nosotros como parte de él. **Seguimos manifestándonos como la mayor de las hipótesis abiertas en la comprensión del universo.** Frente a la imposibilidad de llegar a un consenso unánime, en esta tesis no fantaseamos en absoluto con dar una respuesta en firme. **La solución que se nos presenta y que acogemos como proceso de auto-conocimiento y de creación artística, es la exposición de estos mismos interrogantes, leves certezas y las sensaciones y sentimientos que éstas nos producen.** En este sentido, no pretendemos hallar un desenlace, sino un método para generar nuevas premisas que desembocan en nuevas formas de mirar y representar el propio cuerpo. Todas las perspectivas son bienvenidas pues, si algo podemos adelantar es que, **al igual que cada fragmento corporal que la medicina ha dividido –de forma física o virtual- tiene en sí mismo el valor de lugar de exposición del ser, cada una de las formas en las que el cuerpo ha sido considerado, pertenecen al cuerpo.** Esto es, no nos preocupa si son verdades universales o si con el tiempo se verán como errores o falsedades. Cada una de esas valoraciones procede de una impresión del cuerpo y, por lo tanto, nos revelarán una dimensión del mismo. El reto es darles cierta armonía a todas ellas, hacerlas nuestras por medio de la obra artística. Esta exposición del ser, por lo tanto, podría comprenderse como una descripción de todas sus posibilidades, de todas las formas en las que puede ser percibido, mirado, comprendido o imaginado. Las dos exposiciones individuales tituladas *Mar Gascó. Oysia* (2015) en el Espacio GB de la Facultad de Bellas Artes de Sevilla y *El cuerpo descrito* (2015-2016) en el ECCO (Espacio de Creación Contemporánea de Cádiz), sirvieron como método de ensayo de estas hipótesis.

A diferencia del método científico que, cada vez más, busca alejarse de la subjetividad para alzarse como la manifestación del más puro pensamiento objetivo, en la descripción de aquellos fenómenos percibidos del cuerpo como manifestación del ser, buscaremos apoyo en recursos como la metáfora. **Cada vez está más extendida la desconfianza que, contra pronóstico, se cierne sobre el ámbito científico y médico.** Ésta deviene precisamente del abuso por la instrumentalización, el distanciamiento humano, y los métodos de prolongación de la vida a toda costa –incluso de la dignidad-, entre otras razones. **Parece que se está viviendo un retorno a creencias más místicas, en la creciente popularidad de medicinas alternativas o en el auge de investigaciones que, de nuevo, parecen unir mágicamente al**

hombre con el universo¹⁴. En el epígrafe **7.2 La metáfora como recurso descriptivo pedagógico y de evasión**, ordenaremos los usos de esta figura retórica en tres campos que creemos más relevantes según la historia del pensamiento y la representación corporal. Estos son: **7.2.1 Cartografía**; **7.2.2 Cosmología y astronomía**; y **7.2.3 Botánica**. Los diversos referentes artísticos, así como los proyectos artísticos personales que son presentados en paralelo a la narración de estos usos de la metáfora, han sido fuertemente influenciados por las mismas. *Cartografía Efélide* (2013) se presenta como mapa extenso de la piel a partir de las constelaciones que se dibujan por relación de vecindad entre las marcas solares de mi piel con sus respectivas medidas cartográficas. *Paisaje Lunar* (2013-2015) enlaza la metamorfosis sufrida en mi pecho mediante cirugía con las diferentes fases lunares. Saca a la luz la noche interior y usa la ensoñación del satélite como viaje de evasión; el interior del cuerpo como un micro-cosmos en sí mismo. Un universo en una sola gota de sangre apreciable al microscopio, como revela *Sakura* (2015). Y las series *Biopsy* (2014-2015) e *INtestinal* (2015) nos trasladan al interior del cuerpo como jardín orgánico que permite ser explorado.

Dado que, a pesar de que somos lo más próximo a nosotros a la par que el objeto más inasible, la metáfora es un útil recurso de aproximación. La tecnología médica, como hemos resaltado anteriormente, es otra forma de disminuir esa distancia mediante la ampliación de nuestros sentidos por instrumentalización. Algunas técnicas de relajación o meditación, llamadas somatológicas, nos hacen concentrar nuestra atención sobre el cuerpo. Pero, de forma más íntima y sin mecanismos externos, la enfermedad es, sin duda, el medio natural por el que recuperamos la conciencia el mismo. Sin embargo, durante esos procesos patológicos, aumentamos la sensación de incerteza y fragilidad; de que a este cuerpo le pertenecemos un poco más de lo que él nos pertenece a nosotros.

En el **capítulo 8. Exploración y re-descubrimiento. Nadar en esas lagunas**, brevemente expondremos algunas de las ausencias corporales por las que sin percatarnos, nos distraemos de nuestro propio cuerpo: el automatismo de algunas funciones orgánicas, la desaparición focal de ciertas partes del cuerpo según la acción que realicemos, la evasión cosmética, farmacológica y tecnológica, etc. En paralelo, introduciremos algunos términos como la cenestesia o la propiocepción, que son claves en el nuevo interés filosófico, médico y psicológico por el estudio de esas sensaciones internas que nos reconectan con nosotros mismos. Al igual que la medicina me ha provocado útiles conocimientos para mi proceso de auto-análisis, la influencia de ciertas lecturas como *El ser y la nada* de Jean-Paul Sartre, o *The absent body* de Drew Leder, han sido determinantes para reflexionar acerca de las complejas sensaciones del cuerpo percibido desde el lugar que él mismo ocupa.

¹⁴Por citar algún ejemplo, el premio Nobel Albert Szent-Györgyi, teorizó que la energía fundamental que llamamos vida es en realidad un circuito eléctrico que une al Sol con todos los organismos de la Tierra. En relación a sus estudios, el científico alemán Fritz Albert Popp, continuando el trabajo de Alexander Gurwitsch, logró comprobar hace más de 3 décadas que los seres humanos (y todo los seres) vivos emiten luz. Estudiando diversas enfermedades, Popp y sus colegas descubrieron que cuando una célula está por morir emite una radiación biofotónica cientos de veces mayor a la que despiden normalmente, algo que ha sido comparado con la explosiva muerte de las supernovas (estrellas masivas que emiten un enorme resplandor en su colapso gravitacional). Esto nos remite a la afirmación del conocido astrónomo, astrofísico y cosmólogo Carl Sagan (1934-1996): “El cosmos está también dentro de nosotros. Estamos hechos de la misma sustancia que las estrellas” (Martínez Gallardo, Alejandro, 2016. “Las células del cuerpo emiten luz antes de morir, igual que las supernovas en el espacio”. *Pijama Surf* [en línea], 14 de agosto 2016. Disponible en: <http://pijamasurf.com/2016/08/las-celulas-del-cuerpo-emiten-luz-antes-de-morir-igual-que-las-supernovas-en-el-espacio/>)

De entre los métodos de aproximación que hemos mencionado, la enfermedad requería una atención especial, si bien su análisis podría ser mucho más extenso. Partiendo de algunas premisas iniciadas en *El cuerpo oculto. Metamorfosis sobrevenidas* (2013) y de la experiencia como artista e investigador en diversos proyectos dirigidos por la Cátedra Arte y Enfermedades (UPV-Universitat Politècnica de València), retomaremos algunos de sus referentes artísticos para ejemplificar nuestra teoría, como Bob Flanagan, Jo Spence o Hannah Wilke. En lugar de centrarnos en el trauma como potenciador de las emociones y del discurso artístico, **tomaremos la enfermedad como mecanismo de re-descubrimiento corporal, de individualización, y en particular dentro de mi obra artística, como una especie de recurso metodológico.** El apartado **8.1 Una especie de fascinación. La enfermedad como vehículo identitario y de auto-conocimiento**, hablaremos de la importancia de la enfermedad como proceso biológico, como vivencia y como proceso de transformación irreversible. En estos referentes artísticos, el cuerpo que era sometido por la ciencia, toma ahora las riendas exponiéndose voluntariamente como lugar de experimentación y de creación de grandes relatos, de crítica y denuncia, de evidencia del ser. La exteriorización de sus emociones les otorga cierto dominio que de otra forma les rebasaba. Esto es lo que, al fin y al cabo, el arte ha perseguido siempre. **Como una forma de alcanzar cierta sublimación e incluso catarsis, el arte ha sido una manera de dominar, de hacer nuestro, aquello que por su inconsistencia no podemos agarrar** –volver a experimentar al antojo, como cuando regresamos al museo para ver nuestra obra favorita–: son las sensaciones y sentimientos que, como ajenos a la materia corpórea, no tienen una forma física que conocer más que por la propia experiencia y su recuerdo, el cual se irá volviendo paulatinamente más vago.

Aunque como hemos resaltado, la medicina y la filosofía son útiles medios para obtener un conocimiento del cuerpo, éste a menudo es obtenido por analogía. Es decir, por estos medios ampliamos el conocimiento de “el cuerpo”, un cuerpo en tercera persona, conceptual, categórico, incluso. Por ello **resulta fundamental tener en cuenta ese relato que mantiene unida la historia de nuestra propia intimidad y que hace de ese cuerpo un sujeto: la autobiografía.** Pero, ¿qué tiene de interés artístico y público mi cuerpo y, a través de él, mi intimidad? Pues que, entre el caos de impresiones y discursos en torno al cuerpo, **mi propia percepción del mismo se me presenta como única verdad. Una realidad subjetiva** que, enriquecida por los conocimientos objetivos que me ofrecen ámbitos como la filosofía o la medicina, se ofrece al mundo como opción válida; una forma de entender lo universal a partir del universo íntimo y personal. Sin embargo, toda autobiografía, al igual que el conocimiento de nuestra existencia, está destinada al fracaso. Esto es debido a la naturaleza efímera del cuerpo. No solamente porque estemos irremediablemente predestinados a morir, sino también por **la imposibilidad de hallar una esencia en nosotros, entendida ésta como algo puro, constante e invariable.** Parece como si el sujeto estuviera siempre escapándose en su evanescencia.

El **capítulo 9. Metamorfosis**, parte de esa premisa: que **la esencia de nuestra existencia es, no tener esencia. La condición del ser humano como una constante transformación.** Por un lado, el cuerpo se manifiesta como paisaje en continuo tránsito: la naturaleza efímera de nuestro cuerpo hace que, en cierta forma, desde que nacemos lo hacemos muriendo. Nuestra piel se va descamando, estirando y agrietando; nuestros órganos evolucionan y en su uso notamos el desgaste; y el niño de cinco años que hoy va a la escuela

en unos años será un anciano al que cueste encontrarle un parecido con aquél. Pero, en paralelo a estos cambios, podríamos decir “naturales”, tienen lugar otros cambios que proceden de un arraigado deseo de auto-evolución en la contemporaneidad. Estos son, por ejemplo, la adaptación del cuerpo mediante prótesis tecnológicas para superar alguna deficiencia. Y con ello no nos referimos únicamente a una minusvalía o forma de diversidad corporal, sino a la propia insuficiencia del cuerpo en relación a las demandas del sujeto contemporáneo que busca ser más longevo, más rápido, más bello, más sano, etc. Al mismo tiempo, **el sujeto que narra su historia también va variando constantemente**. El yo de ahora es otro yo diferente al que comenzó a redactar esta tarde las primeras líneas de este párrafo. Y aquel que somos antes de la enfermedad, de experimentar el cambio de conciencia que supone la enfermedad, es diferente al que evolucionamos mediante los conocimientos que obtenemos en esos procesos patológicos y sus sensaciones. Algunas obras artísticas de este apartado, como *T.A.C. (The Astronomy Connection)* (2014) o *Transiting* (2014), se han desarrollado bajo estos argumentos. Partiendo de esta idea representan la preparación y el inicio de ese “viaje” que nos transformará por completo. Al inicio del párrafo lo señalamos: “naturales”. ¿Qué es lo natural actualmente? Todos aquellos que defienden las teorías del posthumanismo están de acuerdo con que lo artificial y la hibridación es una nueva forma de natural. Al fin y al cabo, **la tecnología o la química se han convertido en un hecho constitutivo del ser humano**. Las diferentes maneras en las que evadimos nuestro cuerpo son una evidencia de cómo nos entregamos a este cambio. Sin embargo, el sueño de la inmortalidad todavía no ha sido alcanzado. La última metamorfosis comienza bajo tierra.

¿Qué es entonces el cuerpo? ¿Es o no es el saber del uno?

Lacan en Martínez Rossi, 2011: 142

III.HIPÓTESIS

III. HIPÓTESIS

Inicialmente, el estudio del cuerpo humano se concentró en el saber médico, pero progresivamente el cuerpo como ecuación se ha extendido al resto de ámbitos, como son el filosófico (que siempre se preocupó más por la psique) o el artístico. De hecho, históricamente, **los artistas han sido una pieza clave para transmitir y cuestionar el conocimiento del cuerpo y el ser humano a la cultura, como nexo de unión entre ésta y la ciencia.** Esta relación se vio reforzada a raíz de las averiguaciones anatómicas logradas por medio de la disección como procedimiento analítico y descriptivo, y más recientemente está volviendo a ser retomada a través del arte contemporáneo. El artista, ya fuese ilustrador o escultor, fue determinante para consolidar y difundir aquellos conocimientos obtenidos mediante la disección, y viceversa: para el arte y la representación en general de la figura humana, fue esencial la experiencia de la visión interior del cuerpo que hacía comprensible las formas externas y sus comportamientos. Pero la perfección anatómica en la representación artística, y todas las representaciones del cuerpo influenciadas por la tecnología médica moderna, son sólo una consecuencia más en paralelo al verdadero progreso: que **el conocimiento de las constelaciones corporales (los diferentes elementos anatómicos), contribuyó a la comprensión global del cuerpo, la estructura del microcosmos y, por lo tanto, del ser humano.** Fue, además, **el inicio de la disolución o revocación de la dicotomía cuerpo-alma.**

Por otro lado, los cuerpos para las prácticas de disección eran cuerpos marginales, segregados de la sociedad, de las clases sociales bajas, o bien cuerpos de desahuciados o personas sin identidad. De esta manera se hacía más sencillo tomar distancia. A aquellos que no reconocíamos como iguales o con los que no compartíamos relaciones emocionales, era más fácil *objetualizarlos* para proceder a su escrutinio y exhibición. Nuestro conocimiento del cuerpo, por lo tanto, **lo hemos aprendido a partir del cuerpo de los otros, obviando al propio** en la cotidianidad, ocultándolo bajo capas de ropa, texturas y perfumes artificiales y todo tipo de paliativos químicos. Otro dato curioso es que, a la par que procedemos a ampliar nuestros conocimientos sobre nuestra corporalidad, parece que **desesperadamente aumentamos nuestro interés por evadirlo**, por ocultarlo bajo otras capas. Podríamos preguntarnos ¿para qué conocernos entonces?

Sin embargo, el cuerpo al igual que el arte, todavía se presenta como vehículo idóneo para cuestionar, proponer, exponer e incluso clarificar ciertos temas de vital relevancia acerca de nuestra propia naturaleza. Aunque nos esforcemos por negarlo, y aunque como concepto parece tener múltiples respuestas y definiciones –de ahí que recientemente el cuerpo esté siendo abordado como realidad agotada en sus diversas manifestaciones, o entendida a partir de su supuesta obsolescencia–, éste es sin embargo, **un problema todavía abierto.** Esta tesis no pretende dar una solución definitiva al problema del cuerpo humano, sino **demostrar que éste sigue estando presente como vía de conocimiento y, en concreto, que puede ser un lugar de reflexión autorreferencial** a partir, principalmente, del contexto en el que se muestra más frágil: la enfermedad. Podría decirse, que a partir de mi experiencia con la otredad y la enfermedad, comencé a desarrollar las primeras obras artísticas en las que me cuestionaba

acerca de mi existencia corpórea. Esta inquietud ha evolucionado hacia las motivaciones y procesos de creación de las actuales aportaciones artísticas.

Los procesos patológicos funcionan como una especie de re-conexión corporal. Nos fuerzan a vigilar el cuerpo, a medirnos en sus sensaciones internas, y a cuestionarnos acerca de asuntos que no nos preocupan en estado de salud, revelando nuevos ámbitos del ser. Un proceso de enriquecimiento que aporta cierta individualidad al sujeto, como poseedor de una sabiduría que en estado de salud no alcanzaría. Es por esta razón que la enfermedad ocupa un papel importante en esta investigación, no únicamente como tema a tratar, sino también como una especie de recurso metodológico y creativo: **un estado que favorece el desdoblamiento que nos permite auto-analizarnos bajo perspectivas más amplias y con más registros sensitivos.** Por lo tanto, consideramos que **la enfermedad es sin duda un vehículo para el auto-conocimiento y que puede servir como elemento generador de imágenes plásticas que ayuden a superarla, asimilarla y difundirla para servir de experiencia a otros,** se trate de pacientes o de público.

En este sentido, proponemos tomar el cuerpo no únicamente como un problema a resolver o como significante, que es lo que históricamente ha tratado de hacer la medicina. En su lugar, trataremos de complementar la función que se le ha dado a la mirada médica: desde un método para analizar el cuerpo en busca de unos síntomas que revelen la enfermedad, a un método para recopilar los elementos descriptibles que lo consolidan como lugar de exposición del ser. Tomar el cuerpo y su sintomatología como evidencias de la existencia, como **exposición abierta al mundo y susceptible de ser aprehendida. Cada uno de sus fragmentos tiene en sí mismo el valor de exposición del ser: proceden de él, remiten a él, son él.**

Por otro lado, el cuerpo no siempre es perceptible en toda su complejidad. Existen partes que, por su naturaleza recesiva, nos son extrañas a pesar de ser fracciones imprescindibles de nuestro funcionamiento como organismos. Los medios por los que estas “lagunas” corporales nos son develadas a la conciencia –como por ejemplo, la enfermedad-, nos revelan, de nuevo, bajo cierto distanciamiento. Como lugar de *extranjería*, **nuestro cuerpo también puede verse como lo exótico y fascinante.** La imagen médica, sus específicos códigos y formas de representación corporal, han contribuido en esta peculiar –o incluso poética- forma de interpretar el cuerpo. Todo ello ha facilitado y aumentado la necesidad de usar comparaciones por analogía o metáforas para acortar ese distanciamiento y esa extrañeza para con nuestra propia corporalidad. Por ello, **el cuerpo como metáfora es un recurso esencial para su entendimiento e interpretación a través de las artes, y como elemento que amplía sus significados y ayuda a su conocimiento profundo.**

El cuerpo como fenómeno se nos manifiesta a todos de alguna forma y, por lo tanto, la manera en la que lo percibimos y describimos es plural (las diversas formas de verdad subjetiva para cada uno), resultando complejo llegar a un consenso. Tanto para el conocimiento del cuerpo como para el del macro-universo, la búsqueda de **la absoluta objetividad científica aparece, por lo tanto, como una utopía.** Por ello creemos que el procedimiento más adecuado para la exposición y representación del cuerpo es la elaboración de **un corpus, una recopilación o mapeado exhaustivo de las diferentes sensaciones y partes descriptibles del mismo.** Para esto he empleado todos los dispositivos sensoriales –tanto los

biológicos como los protésicos-, para afrontar(me) y describir(me), en este caso, por medio del lenguaje artístico, tratando de dar armonía al conjunto. La obtención de esta información aportará nuevas ideas sobre las que trabajar como objeto de mi propio conocimiento o en las que inspirar nuevas metáforas con las que no sólo diluir nuestra opacidad, sino también generar nuevas formas de seducción, de sentirnos atraídos por nosotros mismos.

Pero, ¿qué tiene de importante el relato de mi vida y mi cuerpo como manifestación para el resto del mundo? No se trata de vanidad, desde luego trasciende lo meramente narcisista. Podríamos decir, que **la autobiografía como lugar de enfrentamiento especular, sirve para desarrollar y profundizar en un discurso de mayor riqueza y solidez argumental.** ¿Acaso cuando visualizo una escena o leo un relato, no acudo a mis propias experiencias vividas? ¿No es por eso que funcionan la metáfora y la analogía como recursos pedagógicos, de interpretación, de acortamiento de distancias o de evasión? De nuevo aquí sucede otro desdoblamiento, por otro lado necesario para poder tomarnos como objeto de nuestro propio conocimiento. Al fin y al cabo, **escribir o representar la propia vida precisa un mirarse desde fuera a la vez que un sumergirse en lo profundo de la intimidad.** Del mismo modo que, para ese despliegue de evidencias del ser, son tan necesarias las que observo en mi apariencia, como aquellas que percibo desde el lugar que ocupo como existencia.

El cuerpo autobiográfico como proceso ontológico es una forma de descripción fenomenológica de la propia existencia a partir de la vivencia y el análisis exhaustivo de ese mismo cuerpo como sujeto. Este proceso, además, sirve como método para el autoconocimiento y desarrollo de elementos plásticos que enriquecen el lenguaje artístico personal. Esta narración cobrará la apariencia de un conjunto de constelaciones, de catálogo de partes interconectadas y desplegadas de la historia, siempre ampliable. Pues, ¿cómo podría una cosa conocerse a sí misma si la vida, como proceso efímero atado al tiempo, nos hace distintos a cada momento? **El cuerpo y lo autobiográfico quedan así inscritos como procesos o proyectos en curso**¹⁵.

¹⁵“Toda identidad, como <<producción>> nunca está completa, siempre está en proceso” (Brophy y otros, 2014: 14).

IV. ARGUMENTACIONES TEÓRICAS

1. Viaje a lo desconocido: el interior corporal

1. Viaje a lo desconocido: el interior corporal

Ha habido cosmos, el mundo de puestos distribuidos, lugares dados por los dioses y a los dioses. Ha habido res extensa, cartografía natural de los espacios infinitos y su amo, el ingeniero conquistador, lugarteniente de los dioses desaparecidos. Ahora viene <<mundus corpus>>, el mundo como poblamiento proliferante de los lugares (del) cuerpo.

Nancy, 2003: 31

El cuerpo se nos revela en las últimas décadas como lugar de conocimiento y de creación artística simultáneamente. La piel, la cual perdió hace ya tiempo sus connotaciones limítrofes y de contención, deviene como un estrato más; otro órgano en este *corpus* que parece ser ya, gracias a los avances en tecnología médica y a los múltiples acercamientos teóricos en torno al cuerpo, de una sutil transparencia. La medicina nos ha permitido acceder a nuestra interioridad: mediante la disección, la cirugía o el más reciente *imageamiento diagnóstico*, nos ha dado la llave para adentrarnos en los jardines más recónditos del paisaje corporal revelando la diversidad de su naturaleza orgánica. A pesar de las diferencias que nos individualizan a unos de otros dentro de la misma especie, bajo la lente de aumento o al filo del bisturí nos mostramos afines¹⁶. Todos tenemos o, mejor dicho, somos –aunque a veces lo obviemos–, un cuerpo y, a pesar de la universalidad de esta afirmación, las ilimitadas discusiones, representaciones y discursos en torno a él a modo de construcción cultural, dificultan llegar a una definición consensuada. Sin embargo, en la propia materialidad del cuerpo como fenómeno, en la palpable y, en ocasiones, decepcionante o *desencantada*¹⁷ realidad de sus entrañas, hay un factor ineludible: somos piel y huesos, membranas, fluidos y células, amasijo, estratificación, envoltura... Pero reconocer que en el interior del cuerpo no había rastro de los fantásticos misterios que se vaticinaban ha sido un camino tortuoso y titubeante que comienza con la habitual “encrucijada ante la puerta”, hacia un destino desconocido: ¿abrimos o no abrimos?

La naturaleza recesiva del cuerpo lo hacía opaco al conocimiento. Este hermetismo fue durante siglos una frontera protegida, ocasionando temores infundados y desinformación. Aquel encapsulamiento comenzó a difuminar sus límites con las primeras disecciones y fue, progresivamente y desde el comienzo de la medicina moderna, ganando permeabilidad. La disección como herramienta reveladora de conocimiento sobre el cuerpo humano, probablemente por la agresividad que dicho acto conlleva y de las trabas morales, no fue una posibilidad real hasta la época del Renacimiento. Como afirma Sandra Martínez Rossi en su libro *La piel como superficie simbólica. Procesos de transculturación en el arte contemporáneo* (2011), “(...) durante la Edad Media, un gran misterio rodeaba el interior del cuerpo. Intentar

¹⁶Si ese interior apareciese, todos nosotros pareceríamos iguales (...) Por dentro todos somos semejantes. (Hannah Arendt en Ortega, op. cit.: 61)

¹⁷Término empleado por el sociólogo Max Weber para referirse a la nueva visión del cuerpo donde “no hay misterios atemporales, solamente la ignorancia temporal; sin fuerza vital o alma, solamente una danza sin fin de enzimas y sustratos” (Barnett, 2014: 22)

revelarlo acrecentaba tanto la incertidumbre como los miedos a penetrar en un mundo considerado en sí mismo un abismo. Quien osara cortar piel e investigar las áreas recónditas del cuerpo cometía un gran sacrilegio, pues este acto profanaba aquello creado a imagen y semejanza de Dios” (op. cit.: 37).

Esta concepción del cuerpo como templo¹⁸ extendida principalmente por la fe cristiana –muy arraigada e inflexible durante esta época en occidente-, no es más que otra *normativización*. Se trata de otro imperativo igual al que en la actualidad podría serlo la medicalización del cuerpo bello y sano que Lucien Sfez analiza extensamente en su libro *La salud perfecta* (2010). Velar por el buen estado y la pureza del recipiente que Dios había creado para nuestro espíritu, garantizaba el salvoconducto a la vida eterna prometida y, por lo tanto, todo aquello que lo violentara, tanto en vida como tras la muerte, debía de ser apartado. El cuerpo exánime, que es aquel con el que se ascendería al reino de los cielos, debía seguir su curso natural de descomposición y, en consecuencia, cualquier perturbación sobre el cadáver se rechazaba con la misma firmeza con la que se castigaba el producir o adentrarse en cualquier apertura de la superficie corporal. El conocimiento del propio cuerpo quedaba así tan hermético como su visceralidad.

No es de extrañar que, en las representaciones artísticas humanas de la Edad Media, el cuerpo o las características individualizadoras del mismo, fueran anecdóticas. Las representaciones humanas, tanto en las obras bidimensionales como en las volumétricas, respondían a una especie de *canon*, norma básica o idealización. Lo realmente complejo era el alma humana albergada dentro de aquel recipiente pecaminoso cuya representación era más simbólica que empírica. El estudio del cuerpo, por lo tanto, no era relevante para el conocimiento y su divulgación.

Pero esta rigidez en cuanto a la impenetrabilidad del cuerpo era arrastrada desde mucho tiempo atrás. Dentro del pensamiento y compromiso Hipocrático original siglos antes en Grecia, tampoco se concebía la idea de la disección por motivos relacionados con la dignidad del difunto. Esta sentencia que prevaleció siglos y tradiciones después, sólo se vio fugazmente interrumpida por las enseñanzas de Sócrates y su discípulo, Platón. Influenciados por su escuela y de forma sorprendente por su precocidad, en Alejandría en torno al siglo III a. C. fueron practicadas bajo consentimiento las primeras disecciones humanas de las que tenemos evidencias en occidente. Lo que estos dos filósofos griegos iniciaron, fue la diferenciación del cuerpo del alma, una dualidad que no se contemplaba en la época arcaica de Grecia y que ha prevalecido en el tiempo con movimientos como el iniciado por René Descartes¹⁹ (1596-1650) entre los siglos XVI y XVII, hasta el punto de quedar totalmente arraigado en nuestra cultura. Este dualismo en su etapa más temprana, quitó peso a la importancia que se le continuaba dando al cuerpo tras la muerte, y que se hacía evidente en ritos de tránsito como el lavado del cuerpo, el funeral o las técnicas de momificación en aquellas civilizaciones que la practicaban. Es especialmente simbólico a este respecto, el pasaje

¹⁸ “¿O no sabéis que vuestro cuerpo es el templo del Espíritu Santo, que está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros?” (San Pablo. 1 Corintios 6:19)

¹⁹ “Me considero en primer lugar como teniendo un rostro, manos y brazos, y toda esta máquina compuesta de hueso y carne tal que parece un cadáver a la cual yo designaré con el nombre de cuerpo (...) Es cierto que yo, es decir, mi alma, por la cual yo soy lo que soy, es enteramente y verdaderamente distinto de mi cuerpo, y que ella puede existir sin él” (Descartes en G. Cortés, op. cit.: 36)

acerca de la muerte de Sócrates y sus últimas horas en la celda rodeado de discípulos que se describe en el diálogo platónico *Sobre el Alma o Fedón*, escrito alrededor del año 387 a.C. Éste es generosamente analizado por Nicole Loraux en su ensayo *Por lo tanto, Sócrates es inmortal* (1990)²⁰, como la más clara declaración de fe en un cuerpo perecedero y banal frente a un alma inmortal. Un objeto que una vez fue sujeto, pero al que ya no le debía importar aquello que preocupaba a los vivos, como la dignidad. Por lo tanto, para estos influyentes sabios y sus seguidores, la incipiente necesidad de conocer el cuerpo, la naturaleza de la vida, se imponía relevante sobre los pobres asuntos de los ya muertos. Esto facilitó el camino a aquellas primeras incursiones²¹ en el campo de la disección. Pero, lamentablemente, el valor que fue generándose en torno al cuerpo como receptáculo del alma y, por lo tanto, la necesidad de mantenerlo inquebrantable, volvió a confinarlo en su opacidad.

A pesar de estas primeras disecciones sobre humanos practicadas en la Alejandría del siglo III, no fue hasta la irrupción del Renacimiento que esta práctica se extendió de forma no sólo legal, sino habitual. La medicina, durante siglos, fue entendida como una actividad intelectual que debía realizarse con la mente, y no con el esfuerzo físico del trabajo manual. Así quedaba diferenciada la élite médica, de los cirujanos y anatomistas que se los consideraba un trabajo inferior en ocasiones, muy similar al del verdugo. El diagnóstico médico ni siquiera permitía la palpación de los pacientes, de ahí que, como solución o alternativa, las averiguaciones en cuanto a la anatomía humana se hicieran por comparación con la anatomía animal. Los textos e ilustraciones basados en las averiguaciones de Galeno (130-200/216 a. C.) serían un claro ejemplo, ya que este médico griego a pesar de su celebridad, no llegó a realizar nunca disecciones sobre humanos, sino en su mayoría sobre simios. Concepciones y normas como las mencionadas, encapsularon los escasos e incluso, en ocasiones, ingenuos conocimientos acerca del cuerpo que se tenían, convirtiéndolo en otra suerte de territorio por descubrir o un horizonte que alcanzar, como lo fueron tierras desconocidas en su momento. La opacidad del cuerpo ocultaba un abismo, como dijo Martínez Rossi, como el que se creía que había al superar la línea de horizonte en las expediciones transoceánicas en alta mar, un abismo como una laguna en el conocimiento.

En plena etapa de transición hacia la Era Moderna en Europa, el pensamiento Humanista y el Renacimiento, ambas etapas de explosión de conocimiento y grandes descubrimientos, surgen, entre los siglos XIV y XVI, como consecuencia de una maduración y progresiva alfabetización cultural. Muchas de las claves teóricas e históricas de estos movimientos actuarían como detonantes del creciente interés por el cuerpo que se inicia en esta época. El teocentrismo da paso, en este periodo, a una predominancia del ser humano, del individuo, como centro y medida del universo: antropocentrismo, y se recupera la admiración por el arte y la filosofía de la Grecia clásica los cuales habían sido oscurecidos por la rígida Iglesia católica medieval. Entre otros textos, el aforismo clásico procedente del templo de Apolo de Delfos, “conócete a ti mismo” (*Gnosce te ipsum*), resurge como emblema grabado y posteriormente impreso en multitud de publicaciones, a la par que se impulsa la carrera por descubrir y conquistar los desconocidos confines del mundo.

²⁰ En Feher y otros, 1992

²¹ Acción de adentrarse brevemente en un asunto (Real Academia Española, 2017. *Diccionario de la lengua española* [en línea]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

La *era de los descubrimientos* no lo fue sólo porque el hombre viajara, cartografiara y colonizara casi la totalidad de la superficie terrestre, sino también por alumbrar los recónditos lugares del interior del cuerpo, hasta entonces también inaccesibles. En esta época, los paralelismos entre la colonización del interior del cuerpo y la colonización del nuevo mundo se hacen evidentes y refuerzan una de las más habituales metáforas corporales: el cuerpo como territorio y como paisaje.

Conocerse a sí mismo entonces devino no sólo como deber de la medicina sino como interés e imperativo general. El hombre así, comienza a preocuparse de qué percepción tiene de sí y a encontrar respuestas para la gran pregunta: ¿qué somos?

De esta manera, ilustrar el cuerpo, en todos los sentidos posibles del verbo, se convirtió en una prioridad: hacer visible lo invisible del interior del cuerpo y hacerlo comprensible, que es el objetivo constante de la historia de la visualización médica. El anatomista se presenta como primer descubridor, viajante y explorador de aquellos territorios orgánicos inexplorados. Y el ilustrador, como primer transcriptor y traductor de la novedosa experiencia.

2. Cartografía del cuerpo. Hacia un mapa sin límites

2. Cartografía del cuerpo. Hacia un mapa sin límites

¿Por qué no tenemos patrones de belleza para todo el cuerpo, por dentro y por fuera? Deberían hacer concursos de belleza para el mejor bazo, los riñones más perfectamente formados...

B. Mantle en *Inseparables*, de Cronenberg, 1988

2.1. Algunos mapas y esquemas corporales:

Para abordar las cuestiones derivadas de nuestra propia existencia y corporalidad, se han sucedido, casi de forma inmensurable, una multitud de teorías, formas de esquematización y construcciones conceptuales. De hecho, el cuerpo como construcción es una constante en muchos ámbitos del conocimiento: la filosofía, la antropología, la religión o el psicoanálisis. Todos muestran una preocupación por construir la idea de cuerpo que se antepone a su aspecto formal-constitutivo del mismo. “Para muchos (...) el cuerpo es encarado como una construcción simbólica y no como un objeto de carne y huesos. La historia del cuerpo es abordada como la historia de sus representaciones, de los discursos sobre el mismo, ignorando completamente la experiencia subjetiva del cuerpo” (Ortega, op. cit.: 27). **Contrariamente, por medio de la práctica deconstructiva de la disección, reconocimos nuestro cuerpo, de forma progresiva, como ese “objeto de carne y huesos”.** Como una roca inexorable en la maraña de aproximaciones y disentimientos teóricos en torno a lo corpóreo, la objetividad y universalidad del atlas anatómico actual, deviene incuestionable.

Antes de la llegada del anatomista, gran geógrafo del cuerpo, se le han atribuido otros mapas y esquemas corporales bajo los diferentes ámbitos del conocimiento y la influencia de las diferentes épocas y culturas. De hecho, aunque la naturaleza orgánica del ser humano que revela la anatomía es evidente, en otras tradiciones como la medicina china, la anatomía descubierta mediante la disección no es tan relevante o básica para el conocimiento del cuerpo como si lo es en occidente. Todavía se realizan prácticas que provienen de la medicina china tradicional con más de 4.000 años de antigüedad y que basa sus conocimientos en el equilibrio de la energía vital (chi) y de los cinco elementos de la naturaleza: tierra, agua, metal, madera y fuego. Una de las prácticas más conocidas e incluso extendidas por occidente es la acupuntura. De ella, además, procede uno de los atlas corporales más interesantes de esta tradición y que claramente muestra afinidades con otros mapas, como el de la bóveda celeste con sus meridianos y constelaciones. En este atlas de acupuntura se localizan una serie de puntos (xue) clave insertados en unos meridianos (qing) que conectan los diferentes sistemas del organismo y que actúan como reguladores del equilibrio de la energía vital.

En la antigüedad, y como veremos más adelante con algunos ejemplos, los paralelismos que se generan entre las teorías que trataban de explicar la naturaleza y las que trataban de ilustrar el cuerpo y su funcionamiento, son frecuentes. Muchos esquemas

corporales, tanto de la tradición oriental china o hindú, como en la occidental, parten del equilibrio entre el cuerpo que habita la naturaleza y ésta que, a su vez, penetra o influye en el cuerpo. Esta es una forma, podríamos decir, poética de entender la existencia, y, por lo tanto, no es de extrañar que también en el arte, muchas representaciones y discursos en torno al cuerpo hayan tenido en cuenta estos paralelismos.

Otro tipo de esquematización que se contempla desde hace miles de años y que nos es muy familiar dentro del campo de las artes visuales, es el canon y su instauración como norma corporal. De esta forma de esquematización, las teorías más conocidas proceden de la Grecia Clásica aunque hay evidencias de otros sistemas más antiguos como los que se seguían en Egipto a partir del puño o codo real como módulo dimensional en lugar de la cabeza, como hacían los griegos. Policleto, escultor del siglo V a. C. ejemplificó su conocida –aunque no conservada–, teoría manuscrita de *El Kanon* con su obra culmen Doríforo (450-440 a.C.). Ésta es una de las más populares y reproducidas, pero otros autores siglos después de él, como Leonardo da Vinci, complementaron o rediseñaron estas normas. Estos esquemas de proporciones corporales se fueron haciendo más complejos, como *Le Modulor* (1948) que propuso Le Corbusier (1887-1965), y cada vez más radicalmente diferentes, como el “tortuoso mantra” 60-90-60 de la actualidad, cuyas cifras parecen, también, continuar menguando y modificándose según las diferentes culturas y modas.

Lo que el *canon* instauró, fue un primer concepto de normalización que, irónicamente contrario a su naturaleza, se encuentra en constante mutación. **La idealización del cuerpo, cuyo origen podríamos situar en este punto, es una clara forma de esquematización y también de significación cultural.** Toda cultura está sujeta a sus cánones aunque estos no estén teorizados en manuscritos. El *canon* habla de la percepción del cuerpo y de los gustos estéticos, pero a su vez de la armonía, de lo bueno y de lo malo según la percepción cultural. Habla del producto y de la identificación colectiva; de nuestra relación con el espacio y de nuestras relaciones de género.

La medicina, particularmente, también tendrá a lo largo de su historia diversas formas de idealización o normalización del cuerpo. Todo aquello que no entra dentro de ese *canon* o normalización de la salud, se investiga y se entiende como síntoma, se *patologiza*. Es por esto que esas normas corporales comenzaron a estudiarse, elaborando los primeros vagos acercamientos al mapa anatómico que evolucionaron hasta el atlas actual. Éste, a su vez, manifiesta otras formas de idealización, como el uso del estilo que se universalizó con *Anatomía de Grey* o la *normativización* en el uso de códigos de representación basados en colores o texturas.

Estos mapas que trataban de ilustrar el misterio del interior del cuerpo se fueron haciendo más complejos según los avances en medicina y tecnología lo permitían. Poco a poco, el funcionamiento del cuerpo humano se fue revelando como consecuencia de la colonización de su interior mediante la disección, la cual no alcanzaría su madurez hasta el siglo XIX con la implantación de la medicina moderna. Aunque la historia de la ilustración anatómica comenzó con los primeros esquemas corporales de la antigüedad, no podemos hablar de *visualización* hasta la práctica de la disección. Con ella, nos asomamos realmente al cuerpo, contemplando la realidad anatómica. Para esto tuvo que ser superada la teoría

humoral hipocrática –la más extendida en occidente desde la antigua Grecia-, que resumía el cuerpo al equilibrio entre los cuatro humores: colérico (bilis amarilla), melancólico (bilis negra), flemático (flema) y sanguíneo (sangre) y que, a su vez, de forma similar a la tradición china, estaban conectados con los cuatro elementos: fuego, tierra, agua y aire, respectivamente.

Basándose en esos supuestos, también se elaboraron diversas formas de esquematización del cuerpo que parecían estar más próximas a lo mitológico y mágico que al rigor científico que demanda la medicina actual. Algunos, como el hombre zodiacal u *Homo Signorum*, servían para señalar los lugares de flebotomía o sangría y el astro y signo astrológico por el que esa parte del cuerpo estaba influenciada. Por ejemplo, sangrar un miembro que se encontrara en ese momento bajo el influjo de su astro, podía resultar peligroso. La lógica de estos esquemas estaba fuertemente influenciada por la ideología del Renacimiento que consideraba al hombre como un microcosmos en sí mismo, de sublimación espacial que guardaba algunos paralelismos con los diagramas corporales de la medicina tradicional de oriente. De esta forma, el hombre-microcosmos y el macrocosmos del espacio estaban relacionados entre sí, por lo que el equilibrio del cuerpo dependía del estado y los movimientos de la naturaleza. Los humores se renovaban, aumentaban o disminuían dependiendo de factores como la alimentación, el entorno e incluso las estaciones del año, sirviendo de explicación para las diversas enfermedades o estados de ánimo. Pareciera que el hombre, quien siempre ha recurrido a lo mágico y a lo místico cuando no encontraba respuestas a los acontecimientos que lo inquietaban, no tenía otra forma de comprender aquello que no podía ver: el interior de su propio cuerpo. **A raíz de las primeras disecciones, las formas del organismo fueron reveladas facilitando la comprensión de su funcionamiento a los anatomistas y éstos, a su vez, supieron guiar a algunos de los mejores artistas del momento en la creación de una nueva forma de esquematización corporal.** Surgieron así las primeras ilustraciones anatómicas con fines didácticos que todavía hoy se consideran como las más “bellas” de la historia.

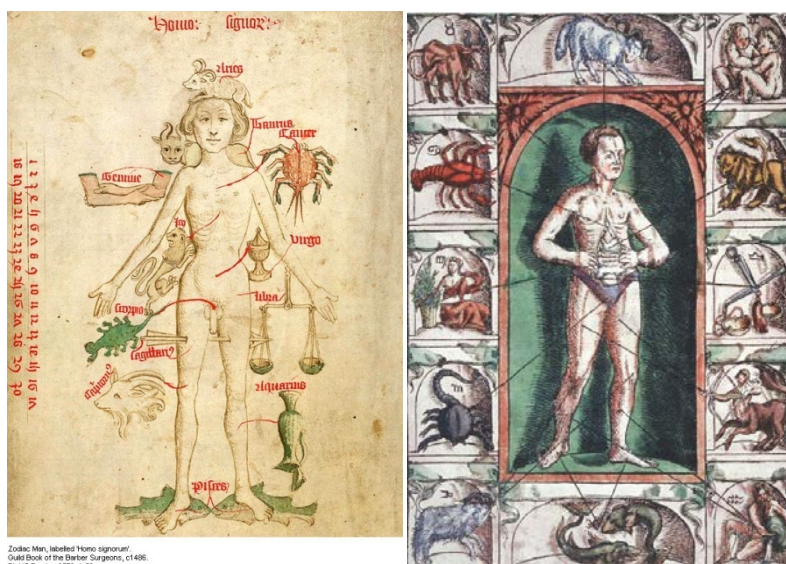


Fig. 2.1: *Homo Signorum*

2.2. En busca del mapa definitivo: el atlas anatómico

Diversos relatos sitúan la primera disección con fines anatómicos y didácticos en Bologna (1315), realizada por el médico, anatomista y cirujano italiano, Mondino de'Luzzi (1270-1326). Las disecciones que se practicaron en esta época todavía no tenían por finalidad el descubrimiento o la investigación del interior del cuerpo. Éstas eran realizadas para mostrar la anatomía a los estudiantes de medicina y para confirmar los textos escritos –principalmente por el médico griego Galeno (129-200 d. C.)- los cuales, con el tiempo, hemos sabido deducir como erróneos en varios sentidos²². Como hemos introducido con anterioridad, los conocimientos que se tenían acerca del interior del cuerpo antes de la llegada de la medicina moderna eran bien escasos y a menudo incorrectos, por estar basados en suposiciones. Éstas devenían de la interpretación de las formas internas del cuerpo basándose en la apariencia externa o bien de su comparación con la anatomía animal, la cual sí se conocía mediante la disección e incluso la vivisección. Poco a poco estas prácticas que podríamos calificar como ensayos predictivos, fueron cayendo por el peso de la evidencia directa. Se comprendió que el cuerpo que se disponía a ser diseccionado contenía la verdadera información que era precisa para el conocimiento del mismo, y no los textos escritos en la antigüedad por físicos y filósofos que, aunque ilustres, no se habían asomado a la real interioridad del cuerpo. **El cuerpo comenzaba a escribirse bajo un punto de vista empírico y fenomenológico. De la idea de un cuerpo mítico a reflexiones sobre un cuerpo empírico. De un proceso intuitivo a la experiencia del cuerpo y sus evidencias.**

El médico y anatomista Andreas Vesalius (1514-1554), fue el primero en realizar disecciones en cuerpos humanos con fines indagatorios. En su conocida obra *De Humani Corporis Fabrica* (1543), Vesalius destaca la prioridad de la disección y la vista anatómica del cuerpo que lo revela como un conjunto de órganos, fluidos y membranas, a través de sus propias disecciones de ejecutados en Padua y Bolonia. Esta obra contrasta con los estudios y publicaciones que se habían realizado hasta la fecha donde, influenciados por las teorías galénicas y aristotélicas, el cuerpo como un equilibrio entre humores se representaba mediante una serie de modelos anatómicos en ocasiones más cargados de mitología y astrología que de organicidad. A este respecto, **la obra de Vesalius se instaura como fundadora de la mirada médica y la anatomía moderna.** Fue, para la anatomía en el siglo XVI lo que Nicolás Copérnico (1473-1543) para la astronomía con su libro *De Revolutionibus Orbium Coelestium*, el cual no pudo ser publicado hasta el mismo año de su muerte, 1543 –coincidiendo con la publicación *De Humani Corporis Fabrica*-. De nuevo aquí, sucede otro afortunado paralelismo entre el descubrimiento del cuerpo humano y el espacio estelar, y de

²²A este respecto, Andreas Vesalius escribió: “otros presentan la descripción de las partes del cuerpo humano, como cuervos trepados en sus altas sillas, con egregia arrogancia eructan cosas que nunca han investigado sino que simplemente han memorizado de los libros de otros o de lecturas de lo que ya se ha escrito (...) De esta manera todo se enseña mal en las escuelas, los días se gastan en cuestiones ridículas y, con tal confusión, se les presenta menos a los espectadores de lo que un carnicero podría le podría enseñar a un médico en su puesto (...) recuerdo como los médicos (...) se alteran cuando en una disección anatómica actual ven que las descripciones galénicas son incorrectas en más de doscientos aspectos relacionados con la estructura humana y sus usos y funciones (...) Sin embargo, hasta ellos mismos, dominados por su amor a la verdad, poco a poco han cedido y ahora ponen más fe en sus propios ojos que en los escritos de Galeno” (Vesalius en Cabezas Gelabert y otros, 2016: 25 y 94).

la que han surgido la creación de las numerosas metáforas astronómicas con las que trabajaremos en adelante.



Fig. 2.2: Andreas Vesalius, *De Humani Corporis Fabrica*, 1543 (p.1 y 181)

Las ilustraciones que representaban el interior del cuerpo humano, acompañaban los textos y manuales de disección de los libros de anatomía y cirugía patológica que eran consultados durante esta práctica médica. Hoy en día, estos libros que fueron elaborados con materiales de una calidad exquisita, son considerados auténticos objetos de colección. En estas cortas ediciones se aunaba el trabajo de los especialistas de diversas disciplinas de la ciencia y el arte; una sofisticada colaboración entre anatomistas y artistas cuyo más claro, aunque inconcluso ejemplo de fusión habría sido Leonardo da Vinci de haber podido terminar y publicar su tratado de anatomía. Estos ejemplares, son una traducción de la realidad a la representación, cuerpos insinuados en la naturaleza híbrida y metafórica de estas obras donde el metal son huesos, la tinta es sangre y las páginas en papel, las infinitas membranas superpuestas.

Pero los artistas que aprovecharon los conocimientos que la práctica de la disección arrojaba, no se reducen únicamente a aquellos que colaboraron con médicos y cirujanos para la elaboración de estos tratados. Aquellos con mentalidad más abierta e inquieta, fueron incorporando a su práctica los conocimientos adquiridos durante las disecciones públicas. Donatello, Paolo Uccello, Piero della Francesca, Andrea del Castagno y otros pintores italianos de la primera mitad del siglo XVI, asistieron como espectadores a estas clases magistrales e incluso algunos de ellos acabaron inmiscuyéndose en el propio proceso de disección.



Fig. 2.3: Dr. M.D. Levy y Dr. Melville Cody en la Rare Book Room (1961)

La objetividad, que es una constante en la historia del rigor científico, comienza a ser una norma a alcanzar en esta época y, sobre todo, a finales del siglo XVIII y principio del XIX con el apogeo del bionaturalismo como estilo artístico. Algunas ilustraciones incluso, en su afán por representar la anatomía con la máxima veracidad, eran realizadas a escala natural. Recursos como estos se utilizaban antes de que la escultura anatómica se popularizara, permitiendo una mayor aproximación al modelo real. El empeño por simular la realidad y aportar mayor naturalidad a las imágenes llegó a ser obsesivo.

Podríamos citar como ejemplo, el grabado a escala natural de William Hunter (1718-1783), *Anatomía Uteri Humani Gravidi* de su volumen *The Anatomy of the Human Gravid Uterus* (1775), en el que se incluyó el reflejo de una ventana en las membranas húmedas del cuerpo abierto²³. Gerard de Lairese (1640-1711), casi un siglo antes, también empleó un recurso similar y más descarado en *The Dissection of the Abdomen with Fly*²⁴ incluido en *Anatomia Humani Corporis* (1685). Como el título de su grabado ya revela con antelación, junto con los pliegues hendidos del abdomen femenino representado, retrató una mosca posada sobre el cuerpo. Este insecto, habría deambulado los diversos volúmenes de esas carnes abiertas, se habría impregnado de los fluidos del cadáver todavía fresco e incluso puede que se hubiera introducido en alguna cavidad. Podríamos afirmar que no sólo sirvió entonces como recurso para aumentar el naturalismo de la imagen, sino como una metáfora acerca de lo que estaba ocurriendo sobre esa “mesa” y sobre el panorama científico y cultural: el descubrimiento y la exploración del cuerpo humano –de nuevo-, el cuerpo como territorio y como paisaje.

²³ Kemp y Wallace, 2000: 46

²⁴ *Ibidem*



Fig. 2.4: Gerard de Lairesse, *The Dissection of the Abdomen with Fly* (1685)

Algunas similitudes surgen con la obra audiovisual de la artista japonesa Yoko Ono titulada *Fly* (1970), en la que como espectadores seguimos detalladamente el periplo o la exploración de una mosca por el cuerpo de la actriz (Virginia Lust), descubriendo cada detalle en una aproximación en macro: desde las uñas de los dedos de los pies hasta algunos vellos en torno a la areola del pezón. Todo lo que estaba ahí fue inmortalizado. Tanto en aquellos antiguos grabados como en la obra contemporánea de Ono, el paisaje corporal fue descrito con detenimiento. Como lo haría el ojo clínico y *escrutador* del especialista médico, o narrado por aquellos que ocasionalmente lo transitan: bacterias, insectos, una mosca... Sin embargo, de la misma forma que la extrema proximidad en la representación del cuerpo produce aberraciones, fragmentaciones y abstracciones, como veremos, en la ilustración médica, el excesivo detallismo de estas ilustraciones desorientaba al estudiante de medicina aturdido por el exceso de información. Poco a poco, **el dibujo anatómico se fue transformando en una esquematización donde la síntesis y la interpretación de las formas juegan un papel primordial para obtener imágenes más funcionales. De la narración pictórica al diagrama funcional.**

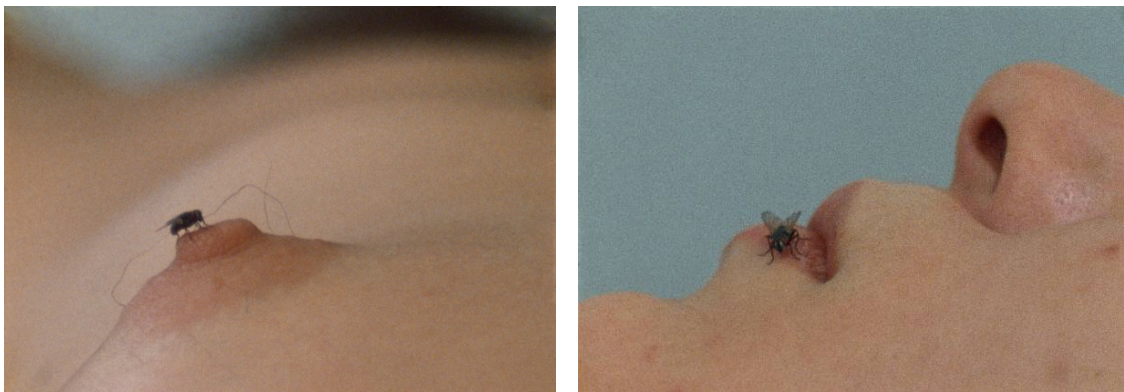


Fig. 2.5: Yoko Ono, *Fly* (1970)

Parece que poco tiene que ver ya el romanticismo de aquellos libros de anatomía del Renacimiento con los libros seriados de anatomía en la actualidad donde de alguna manera el dibujo se ha esquematizado resultando, gracias a los avances en infografía y otras técnicas de reproducción en serie, mucho más asequibles. **Así como la representación de la forma humana en el arte, por ejemplo, a través de las vanguardias, se fue revisando y transfigurando, la ilustración anatómica fue quedándose estancada.** El estilo que institucionalizó la sobradamente conocida *Henry Gray's Anatomy of the Human Body* (Anatomía de Gray) (1858) por medio de los grabados de Henry Vandyke Carter (1831-1897), se convirtió en una especie de norma que, si no fuera por la inclusión de la infografía o el vídeo, apenas habría experimentado variaciones artísticas. Más de 150 años después de su primera edición y tras 40 ediciones posteriores, este atlas del cuerpo humano considerado por muchos como la *Biblia*²⁵ de los estudiantes de medicina, continúa renovándose y empleándose para el estudio de la anatomía humana. Sin embargo, es ineludible que las nuevas tecnologías han llegado a este terreno también para quedarse y que, progresivamente, las infografías e imágenes en 3D se irán imponiendo, relegando a un segundo término a la ilustración tradicional. Los textos, que en los primeros tratados de anatomía tenían una presencia importante –recordemos que estos escritos eran leídos durante la disección sirviendo de guía al anatomista-, en la actualidad son mucho más escuetos, dándole mayor protagonismo a las ilustraciones, por lo que estos volúmenes además se han reducido notablemente.

Algunos ilustradores del siglo pasado continuaron trabajando en líneas más clásicas, como Erich Lepier (1898-1874), cuyos dibujos para el *Topographische Anatomie des Menschen* (1943) de Eduard Pernkop nada tienen que envidiar a los que antaño ilustraban estos volúmenes tan cuidadosamente guardados y codiciados entre coleccionistas. Cabría mencionar también el trabajo del artista, médico y reconocido anatomista Paul Richer (1848-1933). Sus conocimientos en medicina nutrieron a toda una obra artística multidisciplinar, no sólo a la hora de representar la anatomía humana con precisión, sino además, plasmar las peculiaridades morfológicas de determinadas patologías, heridos de guerra y otras diversidades. Esta doble especialidad se hace notar también en algunos artistas contemporáneos como el licenciado en medicina y pintor español Dino Valls (1959), han continuado trabajando con motivos anatómicos y médicos con un estilo cercano a aquellas ilustraciones tradicionales entre los siglos XVI al XIX. La obra de Valls, de una extremada destreza y fría pulcritud, ha sido descrita como una “disección del inconsciente” (Castro Flórez en Valls, 2017). Sus personajes, cuerpos desnudos con una mirada animal penetrante, son sometidos a sádicas mediciones y otras técnicas exploratorias, que evocan a la relación psicológica de poder y sumisión entre médico y paciente. Éstas, a su vez, nos recuerdan a la obsesión clásica por el orden, la belleza y la objetivación del cuerpo, no solo aquella que lo describe a partir de la verdad escrutada, sino la que lo transforma en objeto de su propio conocimiento. Este conocimiento del cuerpo desde sí mismo influye en su representación y reflexión. Estos cuerpos que parecen dispuestos a ser diseccionados, finalmente nunca son abiertos. De hecho, nos sorprenden con su hermetismo y nos penetran con la mirada como si por ironía del destino finalmente fuéramos nosotros, como espectadores, los que acabamos siendo analizados.

²⁵Espiño, Isabel, 2007. “La otra Anatomía de Gray” [en línea]. *El Mundo*. 29 de agosto de 2007. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/08/17/medicina/1187373060.html>

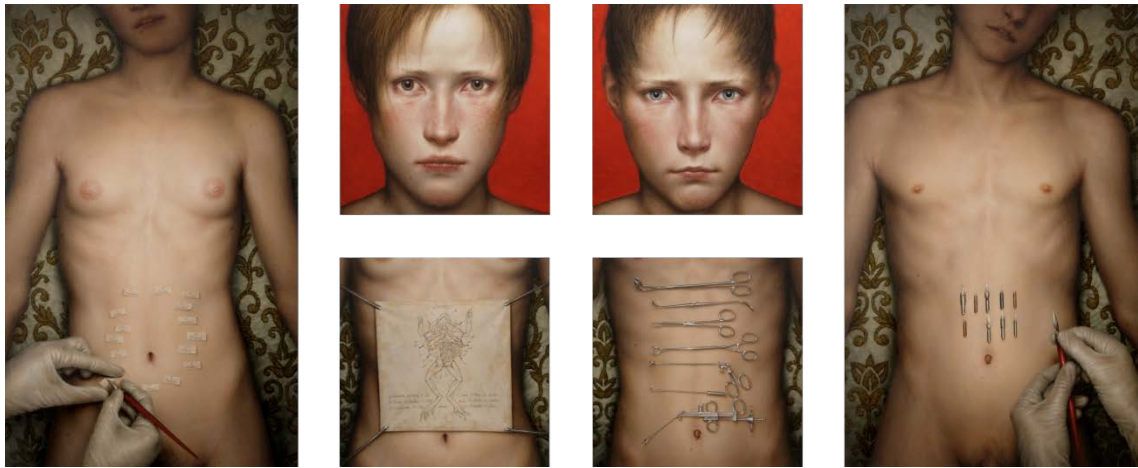


Fig. 2.6: Dino Valls, *Dissectio* (2006)

Sobre anatomía artística existe toda una tradición, especialmente a partir del siglo XVI donde surgen numerosas propuestas didácticas para la enseñanza de la anatomía en el campo de las artes. A partir de la publicación *De Humani Corporis Fabrica* (1543) de Vesalius, comenzó a establecerse cierto orden de aprendizaje y de representación de la figura anatómica. La estructura ósea, para Vesalius, era el fundamento del cuerpo, el andamiaje y la arquitectura sobre la que las demás partes se asentaban y en torno a la que funcionaban todas las proporciones. A éste le seguiría el aprendizaje de la musculatura y otros tejidos para finalizar con el conocimiento de los órganos. El mismo León Battista Alberti (1404-1472), más de un siglo antes, en su *Trattato della pittura* (1435) ya mencionaba cierta metodología cercana a lo que en los estudios de anatomía artística se conoce como “vestido de carne”, que no es más que otro modo de esquematización del cuerpo: “Es necesario colocar en sus propios parajes los nervios y músculos, y luego se visten de carne con su piel. Aquí me dirán algunos tal vez que (...) al pintor sólo le incumbe lo que se ve, y no lo que está oculto? No hay duda que es así; pero así como para hacer una figura vestida se debe dibujar primero el desnudo, y luego se van poniendo las ropas arregladas a los miembros; así también para pintar un desnudo es preciso colocar en su debido lugar primero los huesos y músculos, y luego irlos cubriendo de carne, de modo que siempre se conozca su verdadero sitio” (en Kemp y otros, op. cit.: 72). Pero es cierto que **aunque a nivel teórico resuelve las partes del aprendizaje –y de hecho esta práctica de “vestir y desvestir” a la figura humana con sus tejidos, músculos y estructura ósea se continúa enseñando en algunas escuelas y facultades de bellas artes-, llevado a la práctica resultaba un trabajo tedioso y tan poco resolutivo como poco empleado por artistas profesionales.**

La demasiada atención a los preceptos entorpece, a veces, la mano. Se ha de usar de la anatomía como de la sal en las viandas, que lo que basta sazona; la demasiada ofende; la que falta disgusta.

Palomino, en Crespo, 2013: 87

Los conocimientos de anatomía dentro del campo de las artes, no tenían como única finalidad la de ilustrar los tratados que hemos mencionado antes. Sobre todo en la época del

Renacimiento, pero presentes a lo largo de toda la historia del arte, la figura humana mostrando su anatomía –como es el caso de los desollados, la representación del esqueleto o la calavera como emblema-, ha sido representada bajo diversos motivos históricos, mitológicos e incluso alegóricos. Claros ejemplos de esto dentro de nuestra historia cultural serían las escenas de *danzas de la muerte* del s. XIV como metáfora a la gran epidemia de peste que golpeó Europa durante la Edad Media o las *vanitas* como alegoría a la fugacidad de la vida y su intrincada e inexorable lucha con la muerte. Pero sin duda, una de las imágenes más conocidas serían las que representan el martirio de San Bartolomé, el cual fue desollado vivo por evangelizar en un reino pagano. Normalmente se le representa siendo desollado en un árbol, o incluso sosteniendo su propia piel, un recurso muy común en la representación anatómica tradicional²⁶. Las figuras, mediante la elección postural, no aparecían como “muertos” sino como hombres y mujeres que se despojaban de su piel como de una prenda de vestir, mostrando sus adentros voluntariamente.



Fig. 2.7: José de Ribera, *Martirio de San Bartolomé* (1644); Fig. 7.8: Michael Wolgemut, *Danza Macabra* (1493)

Lo cierto es que la ilustración anatómica ha terminado eclosionando más allá del cercado médico, invadiendo el imaginario actual/cultural: el diseño de moda y joyería, el arte contemporáneo, la publicidad, el cine y las series de televisión... Nuestro interés en la representación del cuerpo anatómico en el arte contemporáneo radica en que es un perfecto ejemplo de cómo **la historia de la visualización y la mirada médica han influido, no sólo en nuestra concepción de lo corpóreo, sino en su forma de ser representado en las diversas manifestaciones artísticas**. Lejos de la arquetípica figura humana de la Edad Media o del género retratista en su vertiente más clásica, la representación del cuerpo y, en consecuencia, la ampliación del concepto de retrato, ha experimentado un renacimiento. Ahora, el sujeto – no sólo su alma, y no sólo su apariencia externa-, se manifiesta también a través de sus partes

²⁶ Michael Sappol, en el capítulo “Playing with death: fun with science” de su libro *Dream Anatomy* (2006) lo explica mediante algunos ejemplos ilustrativos de esta variedad de representaciones anatómicas. Los cuerpos, en lugar de ser representados “sin vida”, aparecen erguidos desplegando sus propios pliegues para permitir ver el interior de su anatomía. Por ejemplo, el grabado que abre el capítulo en la página 10, perteneciente al tratado de anatomía de John Browne, *complete treatise of the muscles, as they appear in the humane body, and arise in dissection* (1681), o el grabado de Odoardo Fialetti para el tratado *Tabulae Anatomicae* (1627) del anatomista Giulio Casserio.

más internas, ocultas e incluso microscópicas. El cuerpo como despliegue anatómico que se inició con aquellas primeras ilustraciones de la obra de Vesalius y su renovado interés cultural, es el primero y más directo ejemplo de esta transformación. Y no sólo en el arte contemporáneo cuyos ejemplos más destacados iremos revelando a lo largo de nuestra investigación. También es motivo de inspiración en moda de alta costura y diseños para serigrafía textil, tatuajes e incluso para las grandes intervenciones urbanísticas del *street art*. A este respecto quisiéramos destacar la labor de Vanessa Ruiz, licenciada por la Universidad de Illinois (Chicago) en Visualización Biomédica. En el año 2007 fundó *StreetAnatomy.com*²⁷. Un blog con seguidores a nivel internacional en el que se recopilan trabajos artísticos, de diseño y de la cultura pop con motivos anatómicos, que reflejan la recuperada popularidad de esta temática.

Las enseñanzas en anatomía artística continúan vigentes bajo nuevas titulaciones como el Máster en Visualización Biomédica cursado por la ilustradora y *blogger* Vanessa Ruiz o algunas escuelas y cursos específicos para aprender a dibujar la anatomía humana, como los ofertados por Ruskin School of Art²⁸ (University of Oxford). También existen algunos grupos de investigación como BIOMAB²⁹ en Bélgica, y eventos o congresos específicos sobre arte y anatomía como *Vesalius Continuum*³⁰ en Zakynthos (Grecia) al que fueron invitados artistas como Stelarc, Andrew Carne, Dino Valls o Nina Sellars. Sin embargo, es cierto que, en las enseñanzas modernas, la disección de cadáveres reales cada vez es menos usual, al igual que en los estudios artísticos también se ha visto menguado el empleo de modelos del natural en los últimos años. En la actualidad, en los estudios de medicina, es más común actuar sobre muestras conservadas mediante técnicas como la *plastinación* –de la cual hablaremos más adelante- o mediante gráficos animados interactivos y simuladores. Por citar algunos ejemplos, son interesantes tanto para el conocimiento médico como artístico de la anatomía humana, los proyectos interactivos online Google Body³¹, Visión Médica Virtual³² y Primal Pictures³³. Sin embargo, con esto no queremos insinuar que las nuevas generaciones estén menos capacitadas; todo lo contrario, estos mapas anatómicos generados por ordenador permiten la precisa actualización de estos atlas, la modificación de las posturas y complexiones entre otras posibilidades. Ahora más que nunca el conocimiento de la anatomía es más completo y está al alcance de todos en lugar de únicamente la élite médica. No es de extrañar que esto se vea reflejado también en el arte actual. La habilidad, por lo tanto, continúa estando ahí; el proceso por el que se fueron sustituyendo unos tipos de imágenes, materiales y técnicas por otros, fue por lo tanto una cuestión de elección y de idoneidad.

²⁷Ruiz, Vanessa, 2017. *Street Anatomy* [en línea]. Disponible en: <http://streetanatomy.com/>

²⁸The Ruskin School of Art, 2017. *Rsa.ox.ac.uk* [en línea]. Disponible en: <http://www.rsa.ox.ac.uk/study/short-courses/human-anatomy>

²⁹Biomab, 2017. *Biomedicalart.blogspot.com* [en línea]. Disponible en: <http://biomedicalart.blogspot.com.es>

³⁰Vesalius Continuum, 2017. *Vesalius-continuum.com* [en línea]. Disponible en: <http://www.vesalius-continuum.com>

³¹NoobFromUA. "Google Body Browser". *Youtube* <https://www.youtube.com/watch?v=KIDJ-2H0nyY>

³²Visión Medica Virtual, 2017. *Visionmedicavirtual.com* [en línea]. Disponible en: <http://www.visionmedicavirtual.com/>

³³Primal Pictures, 2017. *Primalpictures.com* [en línea]. Disponible en: <https://www.primalpictures.com/>

2.3. El teatro anatómico y los retratos de quirófano:

*Hic locus est ubi mors gaudet succurrere vitae*³⁴

(En este lugar es donde la muerte goza de salir en auxilio de la vida)

“El saber prosigue donde se formaba la larva” (Foucault, 2007: 170). **Las disecciones de cadáveres, que pasaron de la clandestinidad a realizarse ante la audiencia de alumnos en las Escuelas de Bellas Artes y Medicina de Bolonia durante los siglos XIII y XIV, supusieron el salto definitivo a la evolución del conocimiento sobre el cuerpo humano.** Por así decirlo, el cuerpo humano se constituye en el nuevo material didáctico del conocimiento y la curiosidad moderna. Estas prácticas revelaban, con expectación, un cuerpo esencialmente matérico que eclipsaba las teorías más espiritualistas y posturas más recias heredadas del medievo. Los cuerpos, que como decía Jean-Luc Nancy, siempre estuvieron ocultos, “más o menos escondidos: hospitales, cementerios, fábricas, camas a veces” (op. cit.: 13) se mostraban sin velo y sin insinuaciones, a los practicantes y estudiantes de medicina en los teatros anatómicos. Desde el siglo XIV éstos eran contruidos con fines didácticos en salas adyacentes a las facultades de medicina, como los de la Universidad de Bolonia, Padua y Montpellier, y a partir del siglo XVII se extendieron a Universidades del norte de Europa como París o Edimburgo. Ante la novedad, la visualización del interior del cuerpo frente a la mirada atenta de estudiantes y curiosos influyó, junto con otra serie de acontecimientos que iremos desarrollando a continuación, en la consecuente *espectacularización* del cuerpo.



Fig. 2.9: Teatro Anatómico de Padua



Fig. 2.10: Teatro Anatómico de Bolonia

De hecho, este fenómeno se acrecentaba con una cuidada puesta en escena. Las salas de disección se disponían mediante un sistema de gradas semejante al de los anfiteatros romanos, de forma que desde todas las alturas fuese posible la observación de los protagonistas: el anatomista y el cuerpo diseccionado. En Padua, esta sala permanecía a oscuras hasta que el anatomista hacía acto de presencia. En ese momento, un asistente colocaba un candelabro en cada extremo de la mesa de disección, como cuando los focos del

³⁴ Esta frase se encuentra grabada en la entrada al Teatro Anatómico de la Universidad de Padua, edificado en el año 1550.

teatro señalan un único personaje que domina la acción. En los intermedios del acto, se podía disfrutar de presentaciones musicales que no sólo servían para aliviar la tensión, sino para acrecentar esta *espectacularización* que se veía más enfatizada al tratarse de un acto por el que se debía pagar un precio por entrada.

Pero este hecho tampoco debe parecernos una novedad pues, durante toda la historia de las civilizaciones, **el pueblo domesticado desde el poder ha disfrutado con cierta morbosidad de las torturas infligidas al cuerpo del “otro”**. Ese otro que ha sido esclavo y luchador en las batallas de gladiadores romanos, que ha sido pecador y brujo en la Edad Media o asesino y delincuente en la actualidad. De cualquier forma, uno que siempre es diferente de lo que se supone que el sujeto normalizado de cada época debía ser y que establece, mediante el castigo, una distancia entre el cuerpo vergonzante y el individuo civilizado. Todas estas agresiones y ejecuciones han sido públicas e incluso a veces, aclamadas. En el caso de la disección, hasta que no se creó la Ley de Anatomía de 1832, los únicos cuerpos que podían emplearse para ser diseccionados eran los de los condenados a muerte. Este espectáculo punitivo era un evento público y suponía además una última humillación para el ajusticiado, un último pago de su condena en el que era expuesto y exhibido el lado más vergonzoso de su ser, aquello que Dios había ocultado para el conocimiento del hombre. Esta relación de poder del anatomista sobre el condenado, se manifiesta con claridad, por ejemplo, en el grabado de William Hogarth, *The reward of cruelty* (1750-1751). El cuerpo siendo diseccionado, casi parece gesticular una expresión de dolor y terror. Mientras, el médico, haciendo alarde de su estatus superior al del cirujano, contempla toda la acción desde un asiento elevado, y, como colofón, un perro devora las tripas removidas del cadáver del ajusticiado. Este escenario, no falto de espectáculo ha sido inmortalizado por grandes artistas de la época al margen de los grabados que acompañaban los libros de anatomía. Precisamente la estampa *El show del ahorcado George Foster* (1803) de Giovanni Aldini muestra una escena experimental donde dos físicos inducen descargas eléctricas en el cuerpo yacente del condenado haciéndolo revivir mediante espasmos, como por arte de magia.



Fig. 2.11: William Hogarth, *The reward of cruelty* (1750-1751)

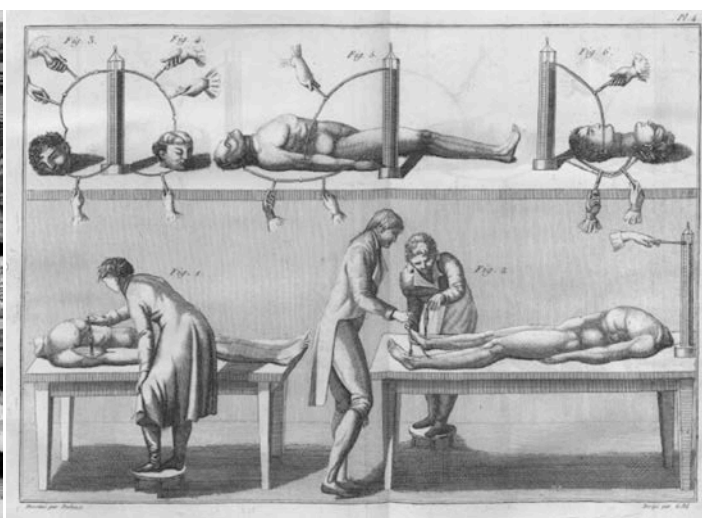


Fig. 2.12: Giovanni Aldini, *El show del ahorcado George Foster* (1803)

En el siglo XVII en los Países Bajos surgen los retratos de quirófano como un nuevo género pictórico-retratista cuyas obras se realizaban como encargos para exhibirse en las paredes de estas universidades pioneras. En ellos se retrataban a prestigiosos médicos, anatomistas y cirujanos junto a cadáveres diseccionados. Holanda, frente a una decadente Venecia, se encontraba en pleno auge económico gracias a su expansión comercial. La ciudad italiana, en otro tiempo un gran núcleo marítimo, vio menguar sus relaciones comerciales tras perder un tercio de su población en una fuerte epidemia. Es en este momento que el género retratista se dispara. Los motivos son diversos: por un lado, porque aquellos que más se enriquecieron con esta exitosa etapa comercial deseaban ser retratados por reconocidos artistas y disponían de los recursos para el encargo. Por otro, porque las tendencias artísticas acogieron esta oleada de encargos con gusto, pues la nueva situación político-religiosa protestante que se vivía en estos países no favorecía las representaciones religiosas. Frente a las manidas escenas mitológicas que restaban a los artistas de la época, el retrato se alzó como género fresco. Esta modalidad artística permitía plasmar la idiosincrasia de la sociedad de entonces por medio de algunos de los personajes, eventos y costumbres más destacados del momento. **La disección, que como hemos mencionado ya empezaba a gozar de gran acogida no sólo entre los expertos en la materia, sino entre el público general –el cual podía incluir, desde una clase social media que pudiese permitirse el gasto de la entrada, hasta la alta aristocracia-, se ubicó como escena clave para representar a las altas esferas, sociales y del conocimiento.**

De alguna forma, en estos retratos colectivos, el cadáver siempre presente toma la forma metafórica de un trofeo: situarse alrededor del mismo, en el centro de la imagen, cerca del cuerpo diseccionado, era símbolo de poder, de un alto estatus social o dentro de la especialidad médica. De hecho, la colocación y el orden en el que los diferentes personajes ilustres son retratados, responden a un orden preconcebido atendiendo a la mayor o menor importancia de los mismos. Poco a poco, el hieratismo de estas escenas se fue perdiendo, otorgando más importancia al movimiento, a lo que estaba ocurriendo en la escena, que a quienes la protagonizaban. Quizás la más conocida en la actualidad sea la *Lección de Anatomía del Dr. Nicolaes Tulp* (1632), obra de un joven Rembrandt de veintiséis años, encargada por el prestigioso médico y anatomista, el Dr. Nicolaes Tulp. Precisamente esta obra tan representativa, fue una de las primeras en presentar muchas de estas variaciones con respecto a sus coetáneas.



Fig. 2.13: Rembrandt
Lección de Anatomía del Dr. Nicolaes Tulp (1632)



Fig. 2.14: Pieter van Mierevelt,
The Anatomy Lesson of Dr. Willem Van der Meer (1617)

Comparemos, por ejemplo, esta obra con la *Lección de Anatomía del Dr. Willem Van der Meer* (1617), pintada por Pieter van Mierevelt quince años antes. La clave está en la posición de las figuras, la actitud del médico anatomista y, sobre todo, el movimiento favorecido por las miradas de los retratados que asisten a la clase del Dr. Tulp, frente a la composición estática de la lección de Van der Meer. Como éste, otros muchos retratos de quirófano antes de la obra de Rembrandt, también se representaban con figuras hieráticas, rasgo más típico de los retratos de estudio que los de escenas. Donde Pieter van Mierevelt realizó una composición equilibrada en la que cada miembro de la escena es retratado mirando al frente, hacia el punto de fuga que es el ojo del pintor, Rembrandt, por el contrario, dibujó la escena con la inadvertencia de un *voyeurista*. Observando la pintura de Rembrandt, asistimos como un miembro más a la lección de anatomía que el Dr. Tulp aplica sobre el cuerpo de un condenado a muerte. Algunos de los personajes destacados que asisten a esta disección parecen moverse y penetrar, no sólo con la mirada, sino también con el gesto de su cuerpo, dentro del cadáver que parece emanar luz propia protagonizando el cuadro. Al cuerpo sin vida iluminado, sólo le hace competencia la figura del anatomista que, tanto en ésta como en tantas otras representaciones de disecciones, es retratado con sombrero, destacando sobre el resto de personajes en su labor de educador.

La escena recuerda incluso a algunas más típicas de carácter religioso, aquellas en las que Jesús era representado junto a sus apóstoles en actitud de enseñanza. De hecho, si en su mano derecha en vez de manejar los *fórceps* para señalar la musculatura portara como antaño un libro sobre anatomía que guiará la disección, parecería que estamos viendo la tradicional postura del *pantocrátor*. La actitud litúrgica con la que Rembrandt retrató al Dr. Tulp en realidad guarda importantes connotaciones acerca del momento que se estaba viviendo. Levantando su mano para explicar el movimiento de los músculos del antebrazo, el doctor parece estar bendiciendo o evangelizando. De una forma u otra, se trata de la transmisión de conocimientos, de importantes conocimientos acerca del misterio de la vida. **La fuerza de la ciencia se alza como nueva religión que destronaría a la preeminencia religiosa cambiando la postura de ésta frente a la mostración del cuerpo abierto: aquel era, ahora, el espectáculo de la magnificencia de Dios, un medio para mostrarle al hombre la grandeza de su creación.**

2.4. Una revisión del retrato de quirófano:

Aunque este género prácticamente sólo tuvo lugar en los Países Bajos, en los siglos siguientes podemos encontrar algunas otras obras pictóricas en homenaje, como *La Autopsia* (1869) de Paul Cezanne, gran admirador de este breve género, o con tintes impresionistas, la rosácea disección del francés Lucien Levy-Dhurmer en *Professor Piedelievre Dissecting* (1949) o las versiones de Peter Weiss de 1944 y 1946.



Fig. 2.15: Paul Cezanne, *La Autopsia* (1869)



Fig. 2.16: Peter Weiss, *Dissection* (1944)

Más recientemente, podríamos citar como ejemplo, la obra *Autopsia* (2005) del fotógrafo argentino Marcos López, enmarcada dentro de su proyecto *Sub-realismo Criollo* – aunque esta imagen es una teatralidad más de entre sus asiduas, no una situación real-. La puesta en escena, simulando una autopsia con cierto hedor a clandestinidad, no es más que una excusa, una metáfora para hablar de los conflictos del país donde reside el autor para, una vez más, hablar de nuestra idiosincrasia desde la parodia. -“<<La muerta es la patria joven>>, me dijo Carlos Masoch, el que actúa de cirujano, cuando le mostré la foto terminada. Las ilusiones de un país que no pudo ser. Una generación quebrada. Cercenada. Una autopsia mal hecha de una muerte evitable”-, cita Marcos López en su página web (2006). Pero es precisamente aquello que más obvia dentro del discurso de su propia imagen, la parte que más nos interesa, a pesar de que ya ha sido señalada en más ocasiones. Evidentemente, la imagen pretende ser una cita a Rembrandt y sus retratos de quirófano. Pero, siendo más cercana a nuestro tiempo, la otra imagen a la que alude este retrato *ficcionado*, es la conocida fotografía documental de Freddy Alborta *El cadáver del Ché* (1967), en la que se muestra el cuerpo sin vida del revolucionario siendo exhibido por las autoridades bolivianas tras su asesinato. Aunque no estamos ante un retrato de quirófano, hay ciertos paralelismos en las metáforas utilizadas: el cadáver como trofeo. Los elevados personajes retratados durante el Renacimiento junto los cadáveres siendo diseccionados, posaban con altanería junto al cuerpo. Pero aparecer junto al condenado a muerte no sólo era símbolo de su mayor o menor estatus social o dentro del ámbito médico, sino también de poder y autoridad. Recordamos que el sometimiento a las técnicas de la disección post-mortem de los condenados a muerte, era visto como un último pago de su condena. El cirujano, además de actuar como un notario (constatando que el cuerpo estaba muerto y servía para otros fines), actuaba también como verdugo, como autoridad que se imponía sobre el sino de aquel cuerpo. De la misma forma, los dignatarios bolivianos que habían decidido el atentado de muerte contra “el Ché” como condena a su revolución, posaban junto a sus restos (en una especie de escena litúrgica, se asemejan a una especie de velo). Este tipo de imágenes continuamos viéndolas en la actualidad: agentes posando junto al finalmente apresado y ajusticiado cuerpo sin vida de delinquentes famosos, como fue el caso de la muerte del narcotraficante colombiano Pablo Escobar, o en conflictos como los que están sucediendo en oriente medio, donde los terroristas posan junto los cadáveres aniquilados.



Fig. 2.17: Marcos López, *Autopsia* de la serie *Sub-Realismo criollo* (2005)



Fig. 2.18: Freddy Alborta, *La muerte del Che Guevara* (1967)

En cualquier caso, ya mencionamos con anterioridad que este tipo de ejecuciones públicas siempre las vivimos como tercera persona, sintiéndonos muy alejados de aquel “otro” que es el sujeto que recibe el castigo. Sin embargo, desde la perspectiva del arte contemporáneo algunos autores han realizado una serie de trabajos que podríamos catalogar como nuevo género derivado de aquellos retratos colectivos de ilustres personajes del ámbito médico: el autorretrato de quirófano. Quizás el primer ejemplo que se nos viene a la mente, aunque no es tan reciente, sea la conocida obra de la pintora mexicana Frida Kahlo. Esto es, puesto que entre todos los artistas que han trabajado estrechamente con ese *perro llamado dolor*³⁵, en nuestra particular opinión, fue posiblemente ella la primera en ofrecer una visión totalmente descarnada y directa del sufrimiento por medio de su cuerpo postrado y abierto. Esta artista no disfrazó el dolor con metáforas –aunque utilizó muchas para explicarlo–, sino que le miró a la cara y lo mostró tal y como lo experimentaba: nacimientos en primer plano, heridas abiertas, supurando y sangrando, camas de hospitales... El accidente de tranvía en el que una barra de metal atravesó su cuerpo de espalda a pelvis fracturándole numerosos huesos, entre ellos la columna, la confinó a la horizontalidad a lo largo de los siguientes años. Sus múltiples autorretratos tras este trágico incidente, fueron pintados desde su lecho

³⁵ *Un perro llamado dolor*, película realizada por Luis Eduardo Aute, está basada en vidas de diferentes artistas organizadas en “retratos”, entre ellos el de Frida. Se tituló de esta manera haciendo un guiño a esta pintora, que así había llamado a su perro.

valiéndose de un espejo en el techo como referencia. Así, la vemos postrada en esa cama con sábanas de vendaje, abierta y rota, ensangrentada, a *piquetitos*³⁶ y dolorida. Aunque, frente la asepsia y la ausencia de sentimiento de aquellos retratos de quirófano del género holandés, el universo metafórico y de ensoñación de Frida que la evadía de su situación, que le daba alas para volar³⁷, llenaba de color su pintura. Ella era el cuerpo preparado para la disección: su progresiva *desintegración*.



Fig. 2.19: Frida Kahlo, *Henry Ford Hospital* (1932)

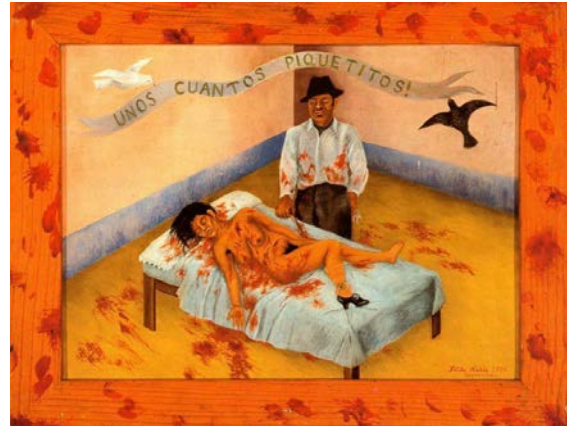


Fig. 2.20: Frida Kahlo, *Unos cuantos piquetitos* (1935)

Dentro de este nuevo género que estamos planteando y como ejemplo extremo de *auto-espectacularización* del cuerpo en un contexto más próximo al nuestro, no podemos eludir la trayectoria de otra artista, ORLAN. De alguna forma, ella no es únicamente el cuerpo sometido y sobre la mesa de autopsias, sino a la vez, la voz y la autoridad que orchestra la acción. Esta artista, por medio de las diversas cirugías a las que se sometió voluntariamente como proceso de su obra *La Reencarnación de Santa ORLAN* iniciada en 1990, admitió que se transformó en la primera transexual de mujer a mujer. Confeccionó un retrato robot de un rostro hecho con fragmentos de mujeres emblemáticas del mundo del arte como la *Venus* de Botticelli o la *Gioconda* de Leonardo da Vinci y se sometió a las operaciones de cirugía estética necesarias para hacer esa nueva identidad posible en su propia piel. O como ella diría, no transformarse en una nueva identidad, sino hacer coincidir la suya con su apariencia externa. A través de las diversas fotografías y vídeos de registro que se realizaron como parte de esta acción artística y *carnal*, asistimos a estas intervenciones llevadas a su máxima *performatividad*, entre disfraces y trajes de alta costura, bailes y recitales. Un espectáculo que evoca en cierto sentido a las teatrales disecciones de los anfiteatros anatómicos donde, en lugar de leer tratados de anatomía, se recita filosofía –como el pasaje fetiche de ORLAN de Eugénie Lemoine-Luccioni³⁸–, y donde en lugar de actuar bajo las directrices de aquellos tratados, se actúa bajo las instrucciones de la artista: autoritaria y subyugada al bisturí al mismo tiempo.

³⁶ Frida Kahlo, *Unos cuantos piquetitos* (1935)

³⁷ Cita completa: “Pies, para que os quiero si tengo alas para volar” (Kahlo en Kettenmann, 1999: 134)

³⁸ “La piel es decepcionante, es innecesaria, porque ser y parecer no coinciden, y la posesión de la piel da origen a toda una serie de malentendidos en las relaciones humanas. Tengo la piel de un ángel, pero soy un chacal; la piel de un cocodrilo, pero soy un caniche, la piel de una negra pero soy blanca, la piel de una mujer pero soy un hombre. Nunca tengo la piel de lo que soy. No hay excepción a esta regla porque nunca soy lo que tengo” (Eugénie Lemoine-Luccioni, 2003. *El vestido: ensayo psicoanalítico del vestir*, Valencia: Instituto de Estudios de Moda y Comunicación, pp. 87)



Fig. 2.21: ORLAN, *Operation Opera* (1991)

Este rol del artista como cuerpo sometido o abierto y, a su vez, como mano ejecutora, se repite en las trayectorias de otros tantos artistas contemporáneos. Los movimientos que surgieron en los años 60, como el body-art y el accionismo vienés, son claros ejemplos de cómo los propios autores emplearon su cuerpo, herido y humillado en ocasiones, como instrumento y soporte del hecho artístico. Obras que, por su empleo de material quirúrgico y médico –como las realizadas por Rudolf Schwarzkogler o la performance *Oh lover boy* (2002) de Franco B-, o por el protagonismo de la disección metafórica –como ocurre con los autorretratos de Günter Brus de 1964-, parecen encajar dentro de este género propuesto. Pero estos casos no nos interesan en este momento, ya que el fundamento de sus acciones era contracultural y político. Además, para ejemplificar el “autorretrato de quirófano” son necesarias otra serie de connotaciones y paralelismos con respecto a aquellas pinturas holandesas.

Asimismo, esta fusión de roles, podría entenderse también desde una perspectiva masoquista, y aunque no es la que pretendemos en este apartado, nos gustaría resaltar brevemente las obras del español David Nebreda y el polifacético Bob Flanagan, ambos artistas marcados por sus respectivas enfermedades: la esquizofrenia y la fibrosis quística. Si bien el primer caso nos recuerda en ocasiones, bajo un velo tenebrista e incluso barroco, con un pronunciado terror, a aquel cuerpo desollado sobre la mesa de autopsias de los retratos de quirófano del siglo XVI, el segundo caso nos arroja una versión agri dulce de ese cuerpo sometido –voluntariamente aquí-, sobre el frío acero. Nebreda, a diferencia de Flanagan, se mutila para sentir dolor, no placer; sentir-se en la realidad que le resulta tan lejana debido a su enfermedad. Él mismo se abre las heridas para meter el dedo en la llaga y creer, palpase y descubrirse bajo la piel como un cadáver en tránsito. A este respecto, posiblemente la obra de Nebreda sea un ejemplo cuya relación con aquellas sea más evidente.

Por otra parte observamos algo de clínico en las acciones sadomasoquistas que Bob Flanagan y su mujer, Sheree Rose, realizaban en el sótano de su casa y que nos hace mirar, de nuevo, atrás en el tiempo. Las torturas a las que se sometía Flanagan, infligidas normalmente por su esposa, le sirvieron toda la vida como entrenamiento frente al constante dolor padecido por su enfermedad crónica, la fibrosis quística. Como si se tratase de un juego, desde su infancia buscó el dolor en otros contextos desubicados del espacio hospitalario como forma de

evasión y afrontamiento. Sin embargo, es evidente que el universo médico terminó por invadir cada parte, incluso aquellas en las que se alojaba el erotismo. En la película que dirigió Kirby Dick a partir de las grabaciones en vídeo de los dos últimos años de vida del artista, *Sick: Life and Death of Bob Flanagan, Supermasochist* (1997), asistimos a una escena en la que Sheree Rose le realiza varias incisiones y finalmente le introduce una bola de metal por el recto a Bob mientras él permanece acostado sobre una camilla. La asociación con la mesa de autopsias y el castigo es evidente, y la luz que refleja el pálido cuerpo del artista evoca a aquella que parecía emanar del cadáver diseccionado en la escena de *la Lección de Anatomía del Dr. Nicolaes Tulp* de Rembrandt. Al término de la cinta, finalmente el verdadero Bob como cadáver aparece, postrado en una cama rodeado de especialistas médicos y de Rose. O posiblemente, siempre vivió como una especie de pre-cadáver pues, había “nacido destinado a tener una muerte prematura”³⁹, una muerte anunciada. Fue casualmente durante la filmación de este ingreso hospitalario que, debido a esa larga enfermedad⁴⁰, su vida tocó fin, como lo hizo años antes la azotada vida de Frida Kahlo, tras ese “accidente del que tardo casi treinta años en morir” (Vadillo Rodríguez, 2007: 23).



Fig. 2.22: David Nebreda, 29-7-89. Después de ocho sesiones de cortes en el pecho y los hombros alcanza cierta tranquilidad, una vez cumplidos el homenaje y el tributo (1989)



Fig. 2.23: Bob Flanagan, *Sick: Life and death of Bob Flanagan* [fotograma]

Fuera de lo estrictamente autobiográfico, cabría destacar la interpretación contemporánea y *performática* de Regina José Galindo. Su particular *Lesson of Dissection* (2011) también recuerda a aquellas lecciones de anatomía del Renacimiento. Esta artista guatemalteca, cuya trayectoria se ha centrado en la investigación acerca de las discriminaciones, injusticias y desigualdades sociales, hizo uso de la capacidad metafórica de aquel género retratista de los Países Bajos, en alusión a la despiadada matanza que tuvo lugar durante los treinta y seis años guerra civil en Guatemala. Sometiéndose al análisis y marcaje de los estudiantes de medicina anatómica de la universidad, fueron pintadas en su cuerpo las líneas por las que se cortaría la carne para proceder a su disección. Transformándose en objeto de estudio médico, reduce su cuerpo a una simple carcasa o amasijo de piezas extraíbles,

³⁹Amorós, 2005: 147

⁴⁰Yo siempre tuve esta larga enfermedad, *mi vida* (Bob Flanagan en *Ibidem*)

como en una carnicería, que a su vez evoca a aquella que se acometió contra las víctimas de los actos civiles acometidos entre 1960 y 1996 en su país. Galindo ha hecho uso de esta metáfora médica –el cuerpo sometido y cosificado–, en varias ocasiones: algunas, como en *Lesson of Dissection*, dejándose manipular y marcar por los especialistas, como en la acción *Recorte por la línea* en el año 2005 en la que un cirujano plástico de prestigio marcó sobre su piel todos aquellos símbolos e indicaciones que señalizaban las diversas operaciones a las que debería someterse la artista para alcanzar un cuerpo acorde con el *canon* actual. En otras, ha ocupado el papel del cadáver susceptible al escrutinio del espectador, como en su obra *Piel de Gallina* (2012) para la cual permaneció encerrada dentro de una cámara mortuoria refrigerada que el público podía abrir para su observación, o en *Necromonas* (2012), una performance “olora”⁴¹ que tuvo lugar en el TEA-Tenerife Espacio de las Artes, en la que permaneció desnuda y expuesta ante el público sobre una tarima en la que se ocultaba el cadáver de un lechón en descomposición.



Fig. 2.24: Regina José Galindo, *Lesson of Dissection* (2011)

⁴¹ Galindo, Regina José, 2012. “Necromonas”. En: *Regina José Galindo* [en línea]. Disponible en: <http://www.reginajosegalindo.com/necromonas/>

3. El cuerpo como Sistema Criptográfico

3. El cuerpo como Sistema Criptográfico

Hay muchas historias descritas sobre un cuerpo escritas en un cuerpo. Cada arruga, cada marca, cada poro, operan como un mapa: el cuerpo desnudo está sólo desvestido. La piel desnuda es otra capa más, un vestido de cartografía privilegiada.

de Diego, 2011: 106

3.1. Sintomatología: la metáfora botánica y la piel como manuscrito

En cada uno de nosotros, el cuerpo, aunque comparte estructuras y funciones con aquellos de nuestra misma especie, es diverso. Enfermedades como las que padecieron algunos de los artistas que hemos mencionado, por ejemplo, los ha diferenciado del resto, más bien por lo que dichos episodios supusieron en sus biografías y obras que por la patología en sí. Aunque como parte de esa “antropología mínima” a la que hace referencia Francisco Ortega⁴², compartimos invariantes corporales como la asimetría frente-dorso o la verticalidad del cuerpo entre otras, son muchas las variables que nos individualizan: nuestra estatura y complexión, el color de los ojos, las características físicas que nos diferencian, por ejemplo, entre caucásicos y asiáticos; o cómo la vida, en su constante proceso de moldeamiento de nuestros cuerpos, los transforma casi azarosamente: las arrugas de la piel, la cantidad y el lugar de los lunares que poseemos en el cuerpo, etc.

El nuevo mapa anatómico que reveló la práctica de la disección tenía la forma de un *corpus*, un conjunto de órganos o áreas de atención que trabajaban en compleja armonía y, todavía hoy, continúa ampliándose gracias a la incorporación de nuevos utensilios y de la más alta tecnología a la ciencia médica. Pero el inconveniente de aquellos primeros atlas anatómicos es que los cuerpos que se tomaban para las clases magistrales solían tener una anatomía semejante. Además, eran representados en poses similares, como el clásico *contraposto*, por lo que, de nuevo, el cuerpo objeto de la mirada –en este caso, médica– se regía por una forma de normalización, una especie de *canon*. Finalmente, estos esquemas corporales eran arquetípicos, incompletos e insuficientes para el conocimiento del cuerpo humano y del individuo que, junto con la verdad, se alzaban como claves de la modernidad. **La representación anatómica del cuerpo precisaba alejarse de la idealización para mostrar la realidad, la verdadera y diversa morfología del interior humano que se caracterizaba, tanto por las semejanzas que nos unen como especie, como por las diferencias que nos individualizan.**

Estos cuerpos –obesos, de otras razas, afectados por alguna enfermedad o transformados por la vejez– que también han sido por mucho tiempo repudiados por la historia del arte, también comenzaron a representarse en las publicaciones sobre anatomía. Pero lejos

⁴²Ortega, op. cit.: 66-69

de normalizarse dentro de los estudios anatómicos, provocaron una necesidad de clasificación. La medicina clasificatoria o, como también se la conoce, la *medicina de las especies*, comenzó a organizar por principio de analogía las diversas patologías de forma jerárquica, agrupándolas en familias y géneros atendiendo a los síntomas en común, su “área de arraigamiento” de entre los diferentes órganos y tejidos, etc. Esta labor de recopilación y análisis que realizaban los médicos de la Ilustración, se asemeja por lo tanto a la del botánico y al herbario como herramienta de clasificación. De hecho, algunos autores como Foucault resaltan la metáfora botánica implícita en la propia enfermedad: “Ésta toma la figura de una gran vegetación orgánica, que tiene sus formas de crecimiento, su arraigamiento y sus regiones privilegiadas de crecimiento” (op. cit.: 209).

La naturaleza alterada, mórbida o patológica de los tejidos y órganos que se observaban mediante las disecciones o autopsias, de alguna forma hacían que el cuerpo del difunto pudiera ser interpretado, transformando al especialista médico en una especie de hermeneuta capaz de traducir esas manifestaciones corporales a un diagnóstico. Esta “voz” era clara y objetiva, más elocuente que las interpretaciones y somatizaciones del discurso del paciente que, a menudo, obscurecía el diagnóstico. Era necesario, por lo tanto, realizar un estudio de las diferentes patologías y de cómo éstas afectaban de forma evidente al cuerpo, es decir, de cómo se manifestaban a través del síntoma, para lograr anticiparse a la enfermedad. A este respecto, el estudio de las enfermedades que realizó Giovanni Morgagni (1682-1771) en *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (1761) que contenía más de 700 historias clínicas con sus protocolos de autopsias fue de vital importancia. Pero fue el médico y patólogo Matthew Baillie (1761-1823) quien realizó el que se considera el primer estudio sistemático de la patología, *The morbid anatomy of some of the most important parts of the body* (1793).

La medicina que, en esta época y sobre todo en ciudades como París, comenzaba a alzarse como símbolo de la modernidad por su vinculación con la búsqueda de la verdad y el conocimiento, comenzó a apoyarse en libros como éstos para disciplinar la mirada. Esto es, **a través del estudio de los síntomas y las agrupaciones en familias de las diferentes enfermedades por medio de precisas descripciones e ilustraciones, los estudiantes de medicina podían entrenar su lectura comprensiva de los elementos patógenos descritos en el cuerpo.** Pero aquello que definitivamente solidificó la diversidad que es inherente en nosotros, fue el descubrimiento del código genético por Watson y Crick. Este hallazgo reveló que, definitivamente, somos escritura.

Se vuelve a la palabra cuando el cuerpo habla por sí mismo de su presente y su futuro, de su longevidad y sus defectos (...) los cuerpos jamás fueron tan manipulables como ahora ni el destino pudo ser interceptado de tal forma.

Aguilar García, 2008: 24

Esta metáfora del cuerpo como sistema criptográfico posiblemente sea más obvia en aquellas afecciones que repercutían de forma visible sobre el órgano más extenso y externo del cuerpo, la piel. Algunas de estas afecciones permiten, incluso, escribir sobre el cuerpo mismo, literalmente. Es el caso de las urticarias dermatográficas o dermatografismo. Emulando algunas ilustraciones médicas del pasado en las que se evidenciaba esta peculiar cualidad dermatológica, encontramos en la contemporaneidad algunas reinterpretaciones de mano de personas afectadas por esta patología, que la ven más como un oportuno soporte o medio de expresión artístico. En estos casos, la metáfora del cuerpo como lienzo y soporte de lectura se hace más que nunca evidente, quizás, de forma demasiado obvia.



Fig. 3.1: Urticaria dermatográfica de H. Radcliffe Crocker, *Atlas of diseases of the skin* (1896)



Fig. 3.2: Ariadna Page Russell, *Skin* (2005); Fig. 3.3: María Alberola, *Dermography* (2012)

Las ilustraciones médicas a color como las que hemos citado –o como otras tantas recopiladas espléndidamente en el libro *The sick rose or; disease and the art of medical illustration* (2014) de Richard Barnett-, en el caso de las enfermedades dermatológicas fueron

vitales, ya que superaban a la prosa en cuanto a la plasmación de las sutiles diferencias entre las diversas texturas y tonalidades. *On Cutaneous Diseases* (1808) del médico británico Robert William, fue uno de los primeros acercamientos a una clasificación de las enfermedades dermatológicas donde fueron publicadas muchas de estas ilustraciones descriptivas.

La piel, que siempre ha jugado un papel relevante como elemento a través del cual nos identificamos y diferenciamos –denotando determinado estatus social según su bronceado y limpieza, diferencias entre razas, exponiendo nuestras cicatrices, etc.,- expresa multitud de transformaciones en su morfología, de la misma manera que, con los cambios de estaciones y el paso del tiempo, se modifica la composición, la población y la orografía del paisaje. Algunas, son respuestas o resquicios de estímulos externos y otras, tienen que ver con fenómenos que tienen lugar en el organismo interno: se sonroja cuando nos sentimos nerviosos, se eriza cuando tenemos frío, se vuelve pálida cuando sobreviene la náusea o parece agrietada y áspera si no estamos bien hidratados. En ocasiones, también manifiesta accidentes en su geografía: hablamos de heridas, úlceras o protuberancias como los tumores o hernias. La obra videográfica de Xu Zhen titulada *Rainbow* (1998) podría servirnos para ilustrar esta realidad: la piel como órgano delator que manifiesta en su apariencia nuestro estado, incluso cuando la causa permanece oculta. En este registro videográfico y audiovisual de cuatro minutos, visualizamos la espalda de un hombre mientras escuchamos el sonido de unas bofetadas. La acción de azotar la espalda ha sido eliminada de la imagen; nosotros como espectadores no vemos la mano ejecutora. Sin embargo, en el transcurso del vídeo se observa claramente cómo la piel de la espalda va enrojeciéndose, incluso dibujando la marca de los dedos de quien abofetea. A medida que la medicina moderna fue avanzando y evolucionando con la incorporación de diversas tecnologías como el microscopio, se percibió que no todas las alteraciones cutáneas tenían relación con un problema en la piel, sino que eran una llamada de atención desde el interior. Al igual que en la obra de Xu Zhen donde nosotros no vemos la mano que golpea la espalda aunque sí el registro que deja en la piel, sin la tecnología de diagnóstico médico no podemos ver lo que ocurre en el interior del cuerpo. Sin embargo, sí podemos ver cómo ese estado se manifiesta en la superficie a través del síntoma. **El órgano más público de nuestro cuerpo es también el más íntimo, aquel que mejor habla acerca de nosotros y mejor expresa nuestro estado, incluso cuando nosotros mismos no somos conscientes.** Esto es, *la piel como superficie simbólica* tan señalada por Sandra Martínez Rossi, en la que se inscriben historias íntimas y biografías, “del cuerpo y las constelaciones –señales físicas- que cada uno posee” (op. cit.: 287). Esto explica el por qué los individuos afectados por estas alteraciones han sufrido de estigmatización y discriminación por parte de la sociedad e incluso de sus más cercanos –el miedo al contagio y los prejuicios se acrecientan cuando se ve constantemente el rostro de la enfermedad descrito en la piel-.



Fig. 3.4: Xu Zhen, *Rainbow* (1998)

Todavía permanece abierta la última leprosería de Europa conocida como el Sanatorio de Fontilles, en Alicante. La historia de esta enfermedad, la cual se remonta siglos atrás, es una de las más marcadas por la marginación y el ostracismo. El desconocimiento y el miedo general a las consecuencias físicas por contagio de esta enfermedad llevó a la humanidad a crear algunas de las “medidas preventivas” más crueles de la historia: desde señalar su aproximación mediante artilugios acústicos como campanas, al total exilio y reclusión en estos sanatorios conocidos como leproserías, a incluso el ser declarados muertos en vida por la Iglesia. Aunque en la actualidad esta enfermedad está controlada, continúa generando recelo entre la sociedad. Algunas de las enfermedades crónicas más comunes en la contemporaneidad y que afectan al aspecto de la piel, continúan estando marcadas por esa aura de desconfianza. Artistas como Alexa Wright en su proyecto *Skin* (2000) o Cecily Brennan en su obra *I don't know why it's starts and I don't know why it goes* (2002) han retratado algunas de estas enfermedades –en estos casos, el vitíligo y la psoriasis- reforzando esa connotación iconográfica de “estigma” (en un sentido religioso), al resaltar su manifestación sintomatológica en las extremidades superiores. Entrevistando a un enfermo de psoriasis para un proyecto artístico en colaboración con la Cátedra Arte y Enfermedades -la cual tiene su sede en la Universitat Politècnica de València-, nos contó cómo notaba el rechazo que el aspecto de su piel producía en las personas. No solo hablaba de miradas punzantes y preguntas incómodas, sino de la evidente forma esquiva de moverse a su alrededor. La piel, por lo tanto, y en el pasado como en el presente, se presenta como soporte de una sintomatología ineludible. Tanto por esas reacciones a los estímulos externos como por las transformaciones interorgánicas, se presenta como primer soporte del mensaje o de la escritura corporal. “Un texto que cuenta la historia de una vida [incluso cuando pretendemos ocultarlo, aflora irremediablemente como chivo expiatorio]. Cuellos altos y faldas largas escondieron más que la modestia burguesa; ocultaban un manuscrito muy fácil de descifrar y juzgar” (Barnett, op. cit.: 48).



Fig. 3.5: Alexa Wright, *Skin* (2000)



Fig. 3.6: Cecily Brennan, *I don't know why it's starts and I don't know why it goes* (2002)

Podríamos citar como ejemplo el caso de Joseph Merrick (1862-1890), más conocido por la historia como el “Hombre Elefante”. A pesar de ser una persona culta, amable e incluso más inteligente que la media de aquella época, las incuantificables deformaciones que presentaban su piel y estructura ósea lo hicieron objeto de marginaciones y burlas. Tras

agotadores intentos por tratar de ganarse la vida como comercial, finalmente Merrick cedió su cuerpo a la medicina y al espectáculo como única salida económica. Como él, otras personas afectadas por las diferentes enfermedades o por alguna discapacidad fueron fotografiadas y exhibidas como especímenes para asistir a los practicantes de medicina con el fin de identificar patologías y crear taxonomías de diferencias. La metáfora botánica que hemos insinuado, ocurría así de forma casi inherente al clasificar los dibujos y fotografías de los diferentes especímenes humanos, entendiendo en cierta manera como “exótico” y patológico aquello que sobresalía de lo considerado como normal. Pronto esta práctica se extendería a las diferencias sexuales y raciales. Algunos de los casos más llamativos, como es el de Merrick o el de Sara Baartman conocida como la “Venus Hotentote”, –ambas historias llevadas a la gran pantalla⁴³– ejemplifican perfectamente cómo esta práctica fue otra forma de *espectacularización* del cuerpo. Historias de humillación que no diferían de los *freak shows* de los circos y que, a diferencia de la elección y uso de los cuerpos empleados para la disección que se escudaban en el castigo que merecían los sujetos por sus delitos, el uso casi objetual de éstos parecía entonces disculparse, por responder a una necesidad -o morbo, o racismo- de carácter científico.

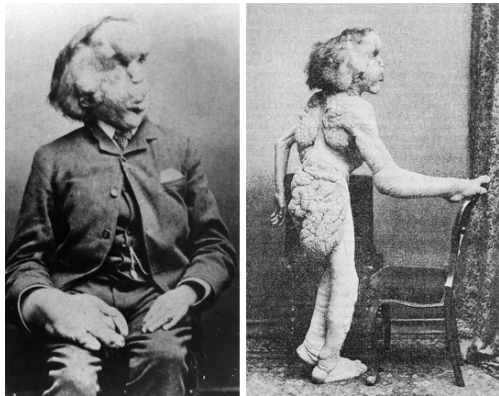


Fig. 3.6: Joseph Merrick

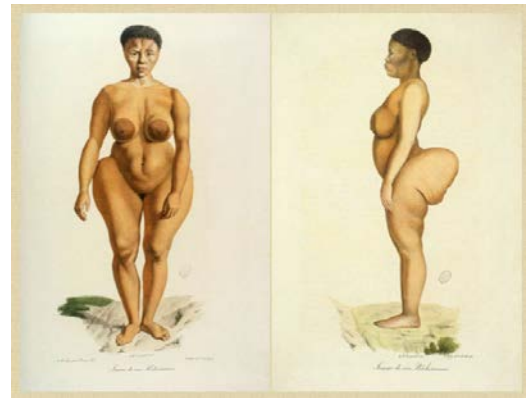


Fig. 3.7: Sarah Baartman

3.2. Fisiognomía. Mineralogía corporal: dureza y maleabilidad

<<Ser un cuerpo>> es estar marcado por particularidades: las cicatrices, las huellas dactilares y el ADN señalan la especificidad definiendo al cuerpo como único y personal. Aun conformando las partes óseas la misma estructura [esa característica mineral del cuerpo], un patrón similar, como dice Estrella de Diego, cada cuerpo se separa por autonomasia.

Martínez Rossi, op. cit.: 142

⁴³Lynch, David (1980): *El Hombre Elefante* y Kechiche, Abdellatif (2010): *Venus Noire*

La fisiognomía -del griego *physis*, naturaleza, y *gnomon*, interpretar- es una pseudociencia que tuvo su apogeo durante el siglo XIX, aunque se tienen nociones acerca de ella desde la antigua Grecia en torno al siglo V a. de C. Sus orígenes, de una indudable estrecha relación con la medicina, se les atribuyen a varios autores dificultando llegar a un consenso acerca de su autoría⁴⁴ primigenia. De cualquier forma, las bases de esta pseudociencia, fuera cual fuera el autor con el que se inició, parten de aquellos signos definidos por los antiguos médicos como síntomas o evidencias (*tekmerion*), y de la idea concreta de que, en el estudio de la apariencia externa, sobretodo del rostro, pueden deducirse la personalidad y el carácter de las personas. Como hemos mencionado, el médico de la Ilustración inicia a esta profesión en su labor hermenéutica: su función, era descubrir cuál de aquellas enfermedades clasificadas se encontraba oculta tras los síntomas que manifestaba el paciente. Un proceso, muy semejante a los que se emplean para resolver criptogramas. Por lo tanto, estos síntomas que funcionan como un signo, tienen la cualidad de significar un estado, una situación que puede ser deducida por el médico. El cuerpo de esta forma, se transforma en imagen y símbolo, en ideograma, una superficie sobre la que se despliega el código a descifrar en cada detalle anecdótico al que se le atribuye un significado preciso. “De la cabeza a los pies, en cada forma, línea o pliegue, en las carnes firmes o blandas”⁴⁵. De forma similar, el fisiognomista se dedica al estudio de cada parte y cada miembro del cuerpo humano por separado como indicios, las conexiones, relaciones y proporciones que tienen entre sí. **A este respecto, por lo tanto, la tarea del fisiognomista guarda ciertos paralelismos con la del médico y el anatomista: desmontar todas las piezas para su análisis individualizado en pos de la comprensión absoluta del objeto de estudio, el ser humano.**

Pero de la misma manera que en los estudios artísticos nos enseñan que, para conseguir plasmar la personalidad del modelo, debemos abordar su retrato atendiendo al conjunto sin detenernos demasiado en los detalles y las partes por separado, los estudios fisiognómicos, al fraccionar el cuerpo para analizar cada una de sus partes, terminaban por despersonalizarlo. El estudio que se hacía, era similar al que realizaba el anatomista sobre el cadáver, describiendo con rigor las formas tal y como se aparecían; aislando cada parte para su estudio, como se aíslan quirúrgica y mecánicamente los tejidos, órganos y fluidos corporales para ser analizados por los especialistas médicos y de laboratorio. El trabajo de Johann Caspar Lavater en *Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis Und Menschenliebe* (1775) ilustra claramente esta nueva forma de esquematización corporal.

Pero ya sabemos que el cuerpo que deviene de la *mirada médica* es un cuerpo objeto, a menudo descontextualizado, cadavérico en ocasiones, siempre visto como tercera persona e, incluso, como maniquí. **La excesiva importancia que se le empezó a atribuir a la inalterable estructura ósea y las formas blandas que descansaban sobre ella, terminaba ofreciendo una versión mineralizada del sujeto con la que éste podría no sentirse identificado. Teniendo en cuenta esto, podríamos decir que los objetivos principales de la fisiognomía resultaron frustrados ya que, precisamente, en las variantes corporales reside más de aquello que nos**

⁴⁴La tradición considera a Pitágoras (569-475 a. C.) su iniciador, aunque Galeno (130-200/216 a. C.) defendía este mérito para Hipócrates (460-370 a. de C.). Sin embargo, el tratado *Physiognomonica*, el cual pudo ser uno de los primeros en estudiar estas correspondencias entre los signos del aspecto físico con los comportamientos del alma, es atribuido sin total seguridad, a Aristóteles (384-322 a. C.).

⁴⁵ Magli en Feher, y otros II, op. cit.: 89

identifica que en las invariantes o características en común. Los rasgos arquetípicos de la pose y el gesto de los modelos anatómicos y de estudio fisiognómico no servían como método para conocer al sujeto. A este respecto, ocurre como con las fotografías *post mortem*. Cuando las observamos, apenas reconocemos en ellas al que fue el cuerpo viviente. La ausencia de las tensiones, vicios y, sobre todo, de movimiento que le dan ese aspecto mineraloide, desdibujan la personalidad definida tras esos fenómenos. El trabajo que realizaron el matrimonio compuesto por el fotógrafo Walter Schels y la periodista Beate Lakotta titulado *Life before death* (2003-2004) –en el que fotografiaron a pacientes terminales un mes antes de su muerte y en el momento de la defunción–, nos sirve como perfecto ejemplo de este acontecimiento: la evidencia de la muerte o desvanecimiento del sujeto y la permanencia temporal de ese otro, el cuerpo objeto o cadáver.



Fig. 3.8: Walter Schels col. Beate Lakotta, *Life before death*
(WolfgangKotzahn, age:57, 15th Jan 2004 and 4th Feb 2004)

La creencia en la existencia de un código y la posible traducción de aquellas manifestaciones corporales exteriores observadas como símbolos o signos que procedían del interior, como los pensamientos y las emociones –lo que Leonardo da Vinci llamó *il concetto dell'anima*–, dio forma, en un sentido material, a un hecho que permanece latente e instintivamente en nosotros: “todos somos obsesivos observadores de personas, y todos somos instintivos fisionomistas. (...) No podemos aislarnos del impulso biológico a reaccionar instantáneamente a la matriz de señales visuales presentadas por otra persona. Éstas van desde los juicios generales de, por ejemplo, el origen racial, a las impresiones sobre pequeños gestos reveladores que sugieren que una persona puede ser susceptible a nosotros – o no–” (Kemp y Wallace, op. cit.: 15-16). El rostro en concreto se transformó, en un sentido metafórico, en un libro abierto en el que se podían leer los signos que se creía que revelaban la naturaleza del alma, la esencia verdadera de las personas. “En el interior de esta visión se respira una lectura sintomática del mundo en la cual cada cosa es signo de otra si se asemeja a ella de algún modo. Gracias a esta armonía interrelacionada, un objeto puede significar otro y, contemplando una cosa visible, podemos alcanzar y vislumbrar el mundo invisible, e incluso el alma” (Magli en Feher II, op. cit.: 109). Es en este momento que surgen muchas de las metáforas que se continúan empleando en la actualidad y que están relacionadas en su mayor

parte con la arquitectura, como es el caso de referirse a los ojos como las ventanas del alma⁴⁶. Con esto no sólo se hace referencia a la cualidad biológica por la que la luz pasa y se transforma en imagen en el interior del cuerpo, sino que a su vez son un medio por el que se puede “espiar” el interior.

Dentro del entorno que comenzaba a especializarse en la fisiognómica, el estudio del rostro y, más concretamente, de las expresiones faciales como significantes, comenzó a sobresalir. Es destacable por su curiosa apariencia contemporánea, las *cabezas fisiognómicas* de Franz Xaver Messerschmidt que retratan a diversos personajes, entre ellos el propio artista, en diferentes actitudes con remarcadas muecas faciales. Estas esculturas difieren bastante de las máscaras mortuorias o de la hierática fotografía *post mortem* que, despersonalizadas, reforzaban esa metáfora mineral que emergía de los estudios fisiognómicos, como de la sintomatología o la etnografía surgió la metáfora botánica o de la *medicina de las especies*.

No obstante el creciente empirismo moderno, las artes han sido un lugar fundamental en el estudio de las emociones, pasiones y expresiones del cuerpo. Captar las emociones, transmitir ciertos estados de la personalidad siempre fue una meta en el panorama artístico, sirviéndose de diversos trucos según cada época y medio para acercarse a ellos. Pero posiblemente con la llegada del vídeo se suplieran algunas de las mayores carencias, que estaban relacionadas con la falta de movimiento y sensación de tensión o relajación muscular. Mediante la grabación en vídeo asistimos a una forma de retrato que se asemeja más a cómo el cuerpo se manifiesta en su naturalidad. Las obras *Ánima* (2000) y *Six Heads* (2000) de Bill Viola, pionero del videoarte, y otras videoinstalaciones que forman parte del conjunto *Las Pasiones*, retoman este tema tan recurrido en la historia del arte bajo una nueva perspectiva, aun conservando alguna de las características más clásicas, como es el formato clasificatorio. La captación de las emociones bajo una silenciosa poética -unas veces con más teatralidad que otras, como ocurre con *The greeting* (1995) u *Observance* (2002)-, es una de las constantes en la obra del artista neoyorkino. En *Más allá de la mirada*, Viola nos muestra el lado emocional intrínseco y determinante de nuestra naturaleza, como otra manera de hacer visible lo invisible, el interior de lo humano. Aquí los humores clásicos emergen en imágenes ralentizadas.

⁴⁶Esta misma asociación, por analogía se le aplicaba a la fisiognomía. En *The Truth of Physiognomy, and its Application to Medicine* (1807), el médico norteamericano Richard Brown afirmó que ésta funcionaba “como una ventana para el alma” (en Ortega, op. cit.: 102)

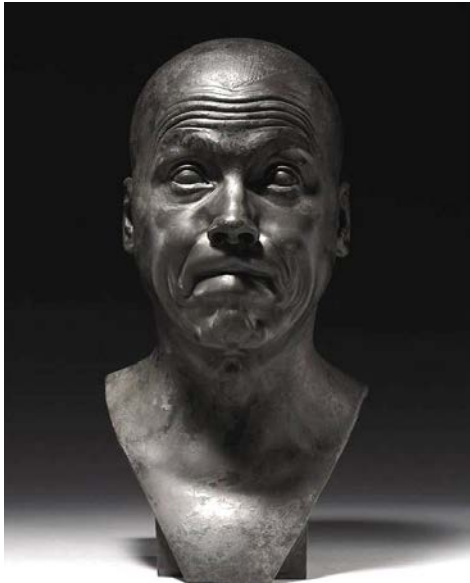


Fig. 3.9: Franz Xaver Messerschmidt

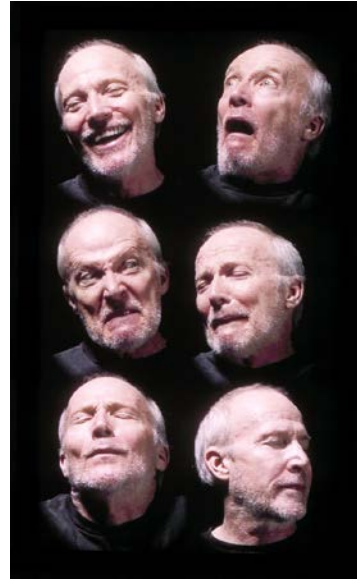


Fig. 3.10: Bill Viola, *Six Heads* (2000)

A través del análisis de estas deformaciones de la morfología facial parecía que podía comprenderse algo más allá de la materia. Pero afirmar que tras estas expresiones existía una correspondencia rigurosa y universal con determinadas formas de la personalidad humana, careció de crédito. Algunos especialistas, como el doctor parisino Duchenne de Boulogne (1806-1875), llegaron a usar artilugios eléctricos que, aplicando electrodos en partes claves de la musculatura del rostro los tensaban, provocando estas facciones faciales exageradas. En estos casos, la mueca aparecía, pero no tenía correspondencia con el verdadero estado de ánimo del modelo o paciente. Lo que se perseguía era elaborar, de nuevo, un archivo de imágenes que sirvieran para ilustrar, de forma didáctica, los diferentes estados de ánimo y cómo éstos eran traducidos al lenguaje de la superficie corporal. Los sujetos sometidos a este procedimiento eran fotografiados, y esta imagen de nuevo servía como recurso archivístico y de clasificación para el estudio de las expresiones faciales. A priori podemos pensar en esta práctica como otra forma de tortura, basándonos en las sensaciones que las imágenes de archivo nos transmiten. El español Marcel-Lí Antúnez en 1994 escenificó por primera vez su performance mecatrónica *Epizoo*, cuya semejanza con las técnicas de este doctor francés son manifiestas. En su caso, sí buscaba recalcar la capacidad del público para someter el cuerpo del propio performer gracias a la tecnología telemática. Pero lo cierto es, que éste no era el objetivo de los experimentos de Duchenne de Boulogne. Gracias a sus estudios se logró identificar el origen de diversas atrofiaciones musculares y otras afecciones por medio del uso clínico de este invento, y fue además uno de los primeros en emplear la fotografía con fines médicos. Sus registros fotográficos de las expresiones faciales estimuladas por este artilugio eléctrico son precedentes, junto con las fotografías taxonómicas de la fisiognomía o las históricas de Charcot, del actual uso de la fotografía en el ámbito médico. En capítulos posteriores hablaremos de la fotografía en el campo científico y de la medicina, y de cómo precisamente ésta terminó por ser un recurso idóneo para la creación de archivos y taxonomías.



Fig. 3.11: Duchenne de Boulogne y su paciente



Fig. 3.12: Marcel-lí Antúnez, *Epizoo* (1994)

Lo que comenzó como una clasificación, ordenación y traducción de los rasgos de cada una de las partes del cuerpo, fue focalizándose cada vez más en la morfología facial y craneal. Este hecho que, en un inicio, fue un inocente estudio morfológico de la correspondencia entre los estados de ánimo y la apariencia o gesto corporal, poco a poco fue derivándose en otra rama alternativa de la ciencia, sin un rigor aún demostrado, que tomó por fin último demostrar que nuestro carácter venía predeterminado genéticamente y que podía predecirse por medio del análisis de las formas del cráneo: la frenología⁴⁷. En un exceso de positivismo, tanto los métodos científicos como los documentales y artísticos, establecieron modos que permitieran avanzar hacia una mayor “objetividad”. Para ello y a caballo entre estas dos pseudociencias que compartían ciertos lazos familiares, surge la idea popularizada de que tanto los más amables y los inteligentes, como los locos y los villanos, podían ser identificados en base a su retrato o la morfología de su cráneo y facciones. El médico y criminólogo Cesare Lombroso (1835-1909), por ejemplo, focalizó sus estudios en demostrar que la criminalidad estaba relacionada con la morfología corporal, concretamente facial. **Esta forma de abordar el cuerpo era, por lo tanto, otra forma de control, de dominio de lo invisible al ojo humano, la interioridad del individuo, la *psique*, y la posibilidad de poder adelantarse a su imprevisibilidad.**

⁴⁷“En la actualidad estas teorías han evolucionado, y hoy en día algunos expertos como el premio nobel Gilbert, defienden que conociéndose los genes de un individuo se podría predecir su naturaleza, sus actitudes y su historia (determinismo genético). Pero esta teoría, como su predecesora, tiene a grandes críticos como Lucien Sfez que afirma que: la aventura genética no puede contribuir sino modestamente al “conócete a ti mismo” y no recuperamos nuestra identidad de un modo tan directo, inmediato y trivial. No, el proyecto Genoma no conduce al Santo Grial o a la piedra filosofal. Y no existen genes sociales, genes del crimen o de los sin techo. Reconozcamos únicamente que, si bien toda la realidad no halla su origen en la genética, allí se encuentra una parte de lo real y ese real es objetivable, aislable [como en fisiognomía se aislaron las diversas partes del cuerpo] por medio del análisis (...) Se ha hablado de un diccionario del gen humano (...) Y el diccionario en tanto sumario se transformará dentro de poco en enciclopedia interpretante” (Sfez, op. cit.: 323)

3.3. Frenología. El cráneo como mapa y reliquia (de la reliquia religiosa a la reliquia laica)

Alrededor de 1800 y con mayor interés durante el siglo XIX, surgió como teoría paralela o derivada de la fisiognomía, la frenología. Esta extensión, iniciada por el neuroanatomista vienés Franz Joseph Gall (1758-1828), nos interesa más en esta parte precisamente por haber generado otro tipo de mapa o esquema corporal⁴⁸, –aunque centrado en la cabeza–, y por haber influido en la *espectacularización* del cuerpo que venimos argumentando. Además, este método también podemos verlo como **una estrategia de visualización que los anatomistas hallaron para hacer visible el interior del cuerpo, inalcanzable desde la exterioridad**. Prácticas y estrategias como éstas, que hacían visible lo invisible –aunque la frenología en concreto no ha tenido continuidad por falta de validez–, devenían necesarias cuando aún no existía la tecnología que nos lo permite en la actualidad. Los diagnósticos se basaban en la preparación y sabiduría del médico, en palpación y auscultación de los cuerpos para la interpretación de esos síntomas o signos. La frenología en concreto, concentraba sus estudios en la morfología de la cabeza, la forma del cráneo. Según Franz Joseph Gall, “la forma de la superficie externa del cráneo es determinada por la forma del cerebro” (en Ortega, 2010: 106). Esto es, y redundando en la metáfora hermenéutica de la labor del médico y del cuerpo como criptograma, creía poder *desencriptar* la forma del órgano interno basándose en el análisis de la apariencia externa.

Curiosamente, Gall comenzó sus estudios en este ámbito como consecuencia de su frustración personal frente a la dificultad que le suponían sus estudios en medicina, en comparación con otros compañeros. Ésta le llevó a plantearse que, si a pesar de sus esfuerzos no alcanzaba la habilidad necesaria, era porque existía cierta predisposición en cada sujeto frente a determinados conocimientos, estados de ánimo o personalidad. Comparando estas características con las de la morfología del cráneo, Gall interpretó y desarrolló una serie de equivalencias y patrones que conformaron el principal planteamiento de su teoría. Para esto le fue necesario coleccionar el mayor número posible de cráneos y sus moldes para poder establecer estas comparaciones. Por otro lado, se hacía necesario que estos ejemplares no fuesen del todo anónimos, pues era preciso saber qué tipo de sujeto se analizaba mediante aquellas palpaciones y mediciones. En ocasiones, llegaron incluso a realizarse moldes de las cabezas completas de personas vivas.

La gran expectación que se generó en torno a esta *pseudociencia*, al igual que ocurrió con las disecciones públicas en los teatros anatómicos, popularizó la calavera o el cráneo como icono. Comenzó a incluirse en las obras de algunos artistas destacados de la época: existen numerosas obras pictóricas, escultóricas, fotográficas e incluso caricaturescas⁴⁹ de escenas de palpación y exhibición de cráneos. Llegaron a usarse como motivo decorativo en objetos como cajas y abanicos e incluso a coleccionarse. El propio Gall exhibía en sus viajes por todo el país de Austria y posteriormente en París impartiendo conferencias, su propia colección de más de

⁴⁸La visión topológica del cerebro revelaba un mapa o esquema cerebral que reflejaba la cosmogonía ética: “Los instintos, comunes al hombre y a los animales y base esencial de la pirámide orgánica, ocupan igualmente la parte inferior, los segundos la inteligencia, están situados en la parte anterior superior; y los terceros, los sentimientos, ocupan las regiones superiores del cerebro” (de la Corbiere, 1853: 78-79)

⁴⁹Ver Fig. 3.14

trescientos ejemplares, llenando las salas con oyentes deseosos de sus espectaculares explicaciones y demostraciones. A pesar del éxito, esta práctica contrariaba a muchos, especialmente del sector religioso, y específicamente en Austria que era una región eminentemente católica. Este rechazo no era únicamente por cuestión de escrúpulos, es decir, por el hecho de coleccionar restos humanos, que ya de por sí era una razón de peso. Para muchos creyentes influenciados por las enseñanzas de la iglesia, el cuerpo continuaba siendo un templo, un lugar sagrado que debía conservarse intacto tras la muerte. El cuerpo violado por la práctica médica o peor, incompleto por la sustracción de sus partes, quedaba profanado y desprovisto para la resurrección de la carne en la prometida vida eterna.

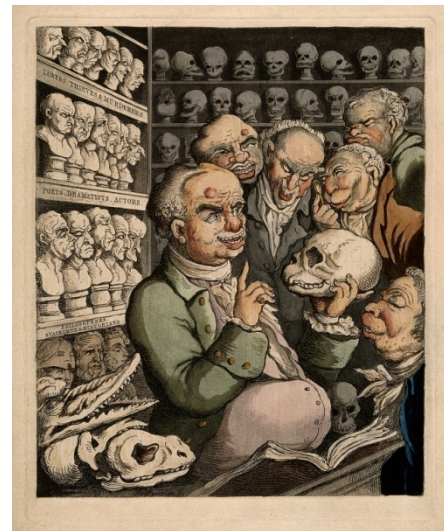
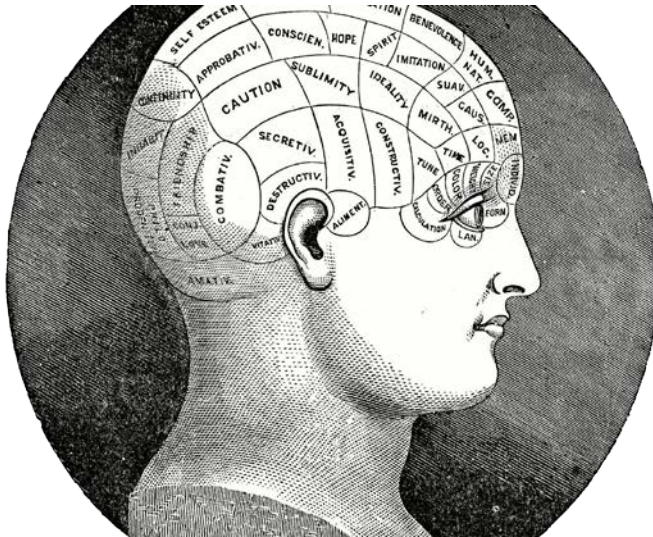


Fig. 3.13: Ilustración de mapa frenológico; Fig. 3.14: Caricatura de Franz Joseph Gall y su colección

La nueva concepción del hombre como ser constituido esencialmente por el cerebro, en lugar de por el corazón o el hígado como antiguamente se creía⁵⁰, redefinía desde esta época al ser humano como un *sujeto cerebral*. Este cambio de paradigma también se reflejaba en la creencia católica que instauraba en este órgano el nuevo “recipiente” del alma. Separar el cráneo de los demás restos era equivalente, por lo tanto, a sustraer el alma de aquel individuo. Símbolo del conocimiento y el espíritu, el cráneo, junto con el meloso órgano alojado en su interior, se alzaba como emblema de lo humano pues, se le sabía receptáculo de la mente, identidad del individuo y lugar de grandes misterios.

Aunque Gall adquiría los ejemplares de su colección –al igual que otros anatomistas y artistas antes y después de él– en su mayor parte de delincuentes condenados a muerte por medio de la compra directa, esta creencia popular impulsada por el éxito de esta “pre-ciencia”, desencadenó entre los siglos XVIII y XIX toda una serie de asaltos y profanaciones a tumbas. No porque se buscara, como en otros tantos casos, el oro o las otras posibles pertenencias con las que los cuerpos hubieran sido enterrados, sino para conseguir el cráneo de los mismos. Los restos de grandes artistas, músicos, filósofos, grandes descubridores e incluso Santos, corrían el riesgo de ser exhumados para obtener el codiciado tesoro: el receptáculo, la fuente de su

⁵⁰ Antiguamente se le otorgaba mayor importancia a la sangre, la cual simbolizaba la vida pues, la ausencia de fluidez de ésta significaba la muerte del sujeto. El desconocimiento del interior del cuerpo tiempo antes de que la práctica de la disección iluminara aquellos adentros, había hecho pensar equivocadamente a los médicos que la sangre se producía en el hígado. De ahí la importancia que durante siglos se le atribuyó a este órgano en toda clase de ritos y creencias. Fue William Harvey (1578-1657) quien descubrió que la sangre no se producía en el hígado, sino en el corazón; desde entonces en occidente este órgano ha sido metáfora y fuente de vida.

ingenio o de su santidad. Los restos óseos de grandes figuras de la historia se convirtieron así en reliquias exhumadas, tesoros de colecciones clandestinas a los que se les atribuían falsas influencias mágicas y místicas, como ocurrió con los cráneos de los compositores Haydn o Mozart y el pintor español Francisco de Goya. Algunos de aquellos vestigios todavía continúan formando parte de colecciones privadas y otros, incluso, continúan desaparecidos.

El valor irracional que históricamente se le ha atribuido a los restos de algunas de estas figuras destacadas y que han propiciado algunas de estas “travesías” *post mortem* irresueltas, ha servido como inspiración y recurso artístico en la contemporaneidad. Como ejemplo podríamos citar la obra *Reliquias de artista* (2008) del madrileño Mateo Maté, expuesta de nuevo en ARCO Madrid 2016, con la que realiza una relectura de la reliquia religiosa. A través de la exhibición y venta mediante un contrato certificado por notario de quince de sus propios huesos, Maté polemiza acerca del valor que le atribuimos a la obra artística y por alusión al artista mismo, a través de una analogía entre la obra de arte y la reliquia. “¿No serían, en la actualidad, objetos fascinantes las manos de Miguel Ángel o las de Picasso, que generaron tanta belleza en vida?” Pregunta el artista en los panfletos que se entregan a los visitantes de sus exposiciones incitándoles a adquirir la obra –sus propios huesos- que será entregada a sus propietarios cinco años y un día después de su muerte⁵¹.



Fig. 3.15: Mateo Maté, *Reliquias de artista* (2008-2016)

Resulta evidente, también, mencionar aquí las conocidas obras del mediático artista británico Damien Hirst, realizadas a partir de los cráneos de un adulto fallecido aproximadamente a finales del siglo XVII y un bebé muerto en el siglo XIX. *For the Love of God* (2007) y *For Heaven's Sake* (2008) retoman la figura de las *vanitas* o *memento mori* de épocas pasadas como el barroco. Los miles de diamantes que ostentan, en el fondo, no nos resultan chocantes, pues nos recuerdan a algunas de las más suntuosas obras artísticas y reliquias

⁵¹ Maté, Mateo, 2017. “Reliquias de artista”. En: *Mateo Maté* [en línea]. Disponible en: <http://www.mateomate.com/obra/reliquias-de-artista/>

acondicionadas de la Iglesia⁵². En la manera con la que la religión representó la magnificencia de Dios a través de los materiales preciosos y nobles, Hirst encontró una forma de volver a polemizar sobre la vida y la muerte, el dinero, el mercado del arte o el poder -temas que son recurrentes en su trayectoria artística-. Pero no nos dejemos embelesar por la preciosa textura de estas esculturas. Además de la influencia de estas antiguas formas de veneración como recurso metafórico, el dato que queremos resaltar aquí es, que bajo la lujosa apariencia de éstas, se halla la estructura ósea que un día dio forma al rostro de un hombre real. Su cráneo, comprado por Hirst en un anticuario como parte de una colección, ha sido conservado en el tiempo escindido del resto de su cuerpo, como muchos de aquellos que fueron exhumados. Y de nuevo, siglos después, ha vuelto a transformarse en un símbolo. No como casa del alma, ni de aquello que la lectura de esa geografía ósea significaba, sino del poder, que desafía a la muerte misma.



Fig. 3.16: Damien Hirst, *For the Love of God* (2007); Fig. 3.17: *For Heaven's Sake* (2008)

Las lecturas que ha tenido la calavera como elemento simbólico, alegórico o como sistema criptográfico corporal –como fue el caso del mapa topológico del cerebro–, ha variado a lo largo del tiempo según las transformaciones culturales. En pleno apogeo de la frenología como medio de interpretación y *espectacularización* del cuerpo, se creía haber encontrado en los cráneos de aquellos más ilustrados, ciertas similitudes morfológicas que explicaban sus capacidades, como el hecho de que el cerebro era más grande en aquellos más inteligentes. De la misma forma, al igual que con otras teorías como la fisionomía o la craneología, se creyó poder predecir, en consecuencia, ciertas predisposiciones a determinadas conductas y facultades mentales basándose en las descripciones fisiológicas del cuerpo, en este caso del cráneo. Incluso se pensó poder conseguir una descripción del aspecto y la expresión de psicópatas, asesinos, y otro tipo de desviaciones o tendencias criminales, como veremos más adelante en el punto 5.1. La fotografía antropométrica. Clasificación, presencia y objetividad. Cuando estas predicciones fallaban, se atribuía el error al libre albedrío. Los huesos del cráneo

⁵² En el libro *El Imperio de la Muerte. Historia cultural de los osarios* (2014) de Paul Koudounaris podemos ver 290 ilustraciones y 260 fotografías realizadas por el autor de algunos de los osarios, reliquias y esqueletos decorados más conocidos. En su cubierta, el esqueleto decorado de san Máximo de la basílica de Waldsassen, Alemania nos advierte de su contenido, y nos sirve aquí como ejemplo idóneo.

se interpretaban, por lo tanto, como una suerte de astrología craneal cuyas supuestas correspondencias eran señales de nada.

Como éstas, muchas otras teorías de correspondencias entre la morfología corporal y la personalidad, y que nunca llegaron a ser consideradas ciencias al igual que la frenología, se han sucedido como parte de la cultura popular. James Elkins en el capítulo *Psychomachia* de su libro *Pictures of the Body. Pain and Metamorphosis* (1999) hace mención a algunas de ellas como introducción a la fisiognomía. En la actualidad, doctrinas como estas no tienen validez científica e incluso se han visto reducidas, por el tiempo y el desuso, a juegos infantiles y bromas. –Recuerdo durante mi estancia en el colegio, cómo las niñas observaban las yemas de los dedos para comprobar su prominencia; las más abultadas decían ser de personas amables y cariñosas, y las más planas de personalidades más independientes-. Esto podría devenir, al igual que el empleo de las huellas digitales como técnica de reconocimiento, la cual nos es familiar a todos por su obligatoriedad en el registro de nuestra identidad civil, de los antiguos usos de los conocimientos en dactiloscopia, una rama de la fisiognomía basada en la lectura de las huellas digitales como portadoras de cierto valor semiótico. Como la frenología, la dactiloscopia y otras tantas vertientes que no gozaron de tanto éxito como aquella que se ocupó del eminente órgano pensante, surgieron como conjunto de dialectos que traducían una misma lengua: la escritura del cuerpo.

**4. Hacia una traslación mimética del cuerpo.
Entre el artificio y la ciencia**

4. Hacia una traslación mimética del cuerpo. Entre el artificio y la ciencia

4.1. El cadáver como material plástico y de creación.

De Fragonard a Von Hagens

*De la oscuridad, bajo tierra y putridez, a la luz de la verdad de abrir los pliegues
(...) Hermosa transmutación del cadáver.*

Foucault, op. cit.: 170

El éxito de las disecciones hacía necesario un elevado número de cadáveres aptos para su uso. Antes de la Ley de Anatomía de 1832, los únicos cadáveres que podían usarse eran los de los condenados a muerte –una media de cincuenta y cinco al año–, pero estos eran insuficientes para los cerca de 500 ejemplares que se necesitaban en las facultades de artes y medicina anualmente. Es bien sabido que, como consecuencia, la profanación de tumbas no sólo las realizaron fanáticos de la frenología deseosos de adquirir importantes ejemplares óseos para su colección. También algunos médicos, como el mismo Vesalius en los inicios de su práctica y la propia universidad, llegaron a pagar no oficialmente a los llamados *resurreccionistas*⁵³ por desenterrar cadáveres bajo la oportuna oscuridad de la noche. Esta forma de negocio se popularizó de manera desconcertante, haciéndose necesario la toma de medidas, sobre todo legales, con respecto al asunto. La creación de puestos de trabajo como vigilantes de cementerios y tumbas o la citada reforma o Ley de Anatomía de 1832, son consecuencias de aquellos desagradables incidentes. Algunos casos como los de los asesinos en serie y ladrones de cadáveres William Burke y William Hare⁵⁴, así como el anatomista británico Robert Knox (1791-1862) implicado en estos asesinatos por la compra de esta especial “materia prima”, se han visto reflejados en algunas obras literarias. Mítico ejemplo podría ser, el cuento de terror *El ladrón de cadáveres* (1884) de Robert Louis Stevenson y su adaptación cinematográfica dirigida por Robert Wise en 1945 y protagonizada por Boris Karloff. O, con los mismos protagonistas y, mucho más reciente, la comedia británica de John Landis: *Burke y Hare* (2010), que prácticamente pasó desapercibida en la cartelera. La frecuencia con la que se cometían estos delitos, los cuales parecían mitigarse de nuevo tras la excusa de la necesidad científica, obligaba a las familias que enterraban a sus difuntos a vigilar las tumbas. Las familias más pudientes, incluso, encargaban ataúdes de hierro o los conocidos

⁵³ Los resurreccionistas son el nombre con el que se conocía a los ladrones o desenterradores de cadáveres que posteriormente los vendían para su uso en disecciones o clases de anatomía en las facultades de medicina y artes.

⁵⁴ Burke y Hare se conocieron en Escocia durante el transcurso de su búsqueda de trabajo. Hare era dueño de una pensión en la que Burke se alojaba, e hicieron buena amistad. El primer cuerpo que vendieron fue el de un residente de la pensión que falleció de muerte natural, concretamente al doctor Robert Knox, quien les pidió más cuerpos. Debido a que los cadáveres más frescos se pagaban mejor, pronto esta inusual pareja comenzó a asesinar a los residentes de su pensión ahogándolos para seguidamente vender sus cuerpos a Knox. Entre los años 1727 y 1728 matarían a dieciséis personas. Debido a la inexistencia de pruebas que los incriminasen, ya que los cuerpos tras ser diseccionados ya no existían, fue necesaria la confesión de Hare a cambio de su inmunidad para poder ajusticiar a su compañero. Su ejecución fue pública, y su cuerpo fue enviado para ser diseccionado también públicamente. En la actualidad los restos óseos de Hare se conservan en el Museo de Anatomía de la Universidad de Medicina de Edimburgo.

como *Mortsafe*, ataúdes sujetos con candados y estructuras de hierro que impedían que fuesen abiertos.



Fig. 4.1: Boris Karloff en *El ladrón de cadáveres* (1945)



Fig. 4.2: Mortsafe en Cementerio St. Tughaldus en Rothiemurchus

Algunos artistas contemporáneos como Gunther von Hagens o Joel-Peter Witkin, también se han visto inmersos en ciertas sospechas: como si se tratara de leyendas urbanas, las acusaciones acerca de cómo conseguían los cadáveres para sus obras escultóricas y fotográficas no han sido demostradas, pero sí han generado diversas teorías y especulaciones. En 1999, una revista alemana publicó un reportaje en el que acusaba a von Hagens de haber usado cincuenta y seis cadáveres de indigentes y pacientes con problemas mentales de Siberia. Estas acusaciones fueron apaciguadas, tras haberse demostrado que el anatomista había cerrado un contrato con la Universidad de Novossibirsk, en el que se le autorizaba a hacer uso de los cuerpos no reclamados de diversos asilos y hospitales. Sin embargo, no había ocurrido lo mismo en 1998 con el artista británico Anthony-Noel Kelly, que fue condenado a nueve meses de prisión por haber robado restos humanos del Royal College of Surgeons, para realizar moldes escultóricos. A decir verdad y, como venimos demostrando en este estudio, el escándalo que ha supuesto en la contemporaneidad las obras de estos autores y otros, como Damien Hirst con sus animales disecados y calaveras diamantadas, es en realidad, una práctica muy antigua. Hablamos del **uso de cadáveres y otros restos orgánicos como material plástico y de creación.**



Fig. 4.3: Joel-Peter Witkin, *El beso* (1982)



Fig. 4.4: Anthony-Noel Kelly, *Guided Man* (1997)

Desde casi el comienzo de la práctica de la disección entre los siglos XVI y XVII, diferentes anatomistas trataron de preservar los cuerpos humanos de diversas formas para realizar esculturas didácticas. El botánico y anatomista neerlandés Frederick Ruysch (1638-1731) mostró especial interés y dedicó gran parte de su trabajo a la preservación de los diferentes órganos de la anatomía y la fisiología humana por medio del embalsamamiento. Su colección es una de las más famosas de Europa. Sin embargo, algunos de sus trabajos no eran estrictamente didácticos, ya que entre ellos se incluyen gran variedad de dioramas que incorporaban partes del cuerpo humano disecado, huesos e incluso esqueletos de fetos completos con intenciones más cercanas a lo artístico. Su casa y estudio fueron adquiriendo la forma de un *gabinete de curiosidades* el cual, incluso, abría al público un par de veces por semana a cambio de una tarifa. De entre sus asiduos, los cuales comprendían desde vecinos a grandes diplomáticos, debemos destacar al zar de Rusia conocido como Pedro el Grande (1672-1725). Éste le compró alrededor de 3000 piezas y las trasladó a San Petersburgo para incluirlas entre las colecciones del Kunstkammer, primer museo de Rusia. Asiduos también a visitar esta inquietante colección, fueron pintores, ilustradores y grabadores de la época que inmortalizaron algunas piezas, como es el caso de la serie de grabados que realizó Cornelis Huyberts (1669-1712).



Fig. 4.5: Cabeza de niño con gorro de Frederick Ruysch; Fig. 4.6: Cornelis Huyberts, *Allegory of death*, (1710)

El anatomista francés Honoré Fragonard (1732-1799), también fue otro gran pionero. Sirvió como profesor varios años en la escuela de anatomía de la cual fue expulsado en 1771 por sus estudios y prácticas sobre conservación de cadáveres, las cuales le valieron la fama de “loco”. Sin embargo, estas esculturas entre lo didáctico y lo teatral eran adquiridas por la aristocracia para sus gabinetes de curiosidades o colecciones científicas, y estos ingresos le sirvieron como medio para continuar sus prácticas aún fuera de la escuela. Gracias a esto pudo conformarse su colección de *echorchés* (figuras desolladas), la cual se conserva en su mayoría en la actualidad en el Musée Fragonard, en la École Nationale Vétérinaire de Maisons-Alfort, París. Aunque finalmente su mérito como anatomista le fue reconocido otorgándole el cargo de director de anatomía de la recién creada entonces, École de Santé de Paris, acabó sus días en el asilo psiquiátrico de Charenton donde fallecería en 1799. Casualmente y por pocos años,

no coincidiría con Donatien Alphonse François de Sade, más conocido por su título de *Divino Marqués*, retenido varias veces en este mismo sanatorio.

Lo paradójico, las alegorías, las metáforas y la poética que surge entre ciertos eventos y personajes que se cruzaron o que emprendieron en paralelo a lo largo de la historia de la visualización del cuerpo, son especialmente interesantes. No sólo de cara a esta investigación, sino para la producción de las obras artísticas que la justifican pues, a menudo, surgen inspiradas por estos felices hallazgos. Son curiosos los paralelismos o afortunados encuentros que encontramos entrelazando acontecimientos de esta época en la que el cuerpo comenzaba a suscitar interés e intriga tras tantos años de exclusión o encerramiento cultural, filosófico y religioso. Tanto Honoré Fragonard en el campo de la ciencia -y posiblemente en el arte si su trabajo se hubiera realizado en la contemporaneidad junto con otros artistas del no tan conocido necro art-, como Sade en la literatura, abrieron los pliegues del cuerpo penetrándolo, lo “profanaron” a través de su obra presumiblemente grotesca para los tiempos en los que fueron creadas.



Fig. 4.7: Museo de la colección Fragonard

La obra de Honoré Fragonard siempre estuvo relacionada con las artes; junto con su primo, Jean-Honoré Fragonard (1732-1806) reconocido pintor y grabador francés, se convirtió en miembro del Jurado Nacional de las Artes entre otros. Aunque su primo Jean-Honoré Fragonard pasó a la historia por ser autor de pomposas escenas idílicas propias del rococó -de las cuales destaca en este sentido *El Columpio* (1767)-, en su obra se incluyen algunas de temática erótica en las que las muchachas retratadas muestran su sexo con cierta ingenuidad. Es curioso también cómo ambos miembros de la familia Fragonard, al igual que de forma

paralela lo hacían médicos y artistas europeos, develaron las diversas formas de intimidad del cuerpo de formas tan diferentes, unos desde la frialdad, el morbo y el horror de la disección, y otros mediante el erotismo y la exuberancia. Del pliegue seco y el aluminio, al sedoso y entre algodones. Pero, ¿podemos decir que de ambas formas de representar al cuerpo no surgen exuberancia y cierta morbosidad a la par, aunque radicalmente opuestas? Como veremos más adelante⁵⁵, ambas formas de abarcar el cuerpo terminaron fusionándose en las *Venus anatómicas* del siglo XVIII, resultando un género en sí mismo que transmitía estas sensaciones opuestas de forma sorprendentemente equilibrada.



Fig. 4.8: Jean-Honoré Fragonard Ilustración; Fig. 4.9: Grabado de *Works by the Marquis de Sade*

El empeño por preservar el cuerpo humano realmente viene dándose desde las más antiguas culturas, como la precolombina o la egipcia, a través de sus técnicas de momificación. Pero, y aunque estos ritos de tránsito y muerte siempre han tenido una estrecha relación con la artesanía y con las diferentes formas de representación artística, el propio proceso de preservación de tejidos humanos no comenzó a verse implicada directamente con las artes hasta los estudios realizados por anatomistas como los que hemos citado antes. Además, hay ciertas diferencias entre las motivaciones de unas y otras formas de conservación de cadáveres. **El ser humano, promovido por razones sentimentales, se ha visto siempre tentado de poder proteger del deterioro los cuerpos de seres queridos o de personajes relevantes fallecidos, como si ésta fuera una forma de salvaguardar su espíritu y su recuerdo.** De ahí la momificación de los cuerpos y la relevancia de los incorruptos en determinados círculos religiosos y culturales. Pero, las técnicas de los anatomistas no provenían de razones sentimentales, culturales o religiosas, sino pedagógicas.

El empeño por preservar de forma eficaz los cuerpos humanos para su contemplación, sin embargo, no ha cesado en la contemporaneidad con los avances en tecnología médica que ya nos permiten observar el interior del cuerpo sin necesidad de reproducirlo o abrirlo sobre una mesa de autopsias/disección. Son varias las técnicas empleadas en los laboratorios médicos para la conservación de tejidos, como por ejemplo, la inmersión en parafina para su posterior *loncheado*. Esta técnica se utiliza sobre todo para producir muestras de tejido

⁵⁵Ver epígrafe 4.3.1. Las Venus anatómicas. Una anatomía del deseo

orgánico que puedan ser vistas al microscopio y posteriormente almacenadas sin peligro de descomposición. También continúan, siglos después de las indagaciones de Ruysch y Fragonard, conservando y utilizando cadáveres como material y *leitmotiv* de su obra, además de los ya citados, algunos artistas como el grupo SEMEFO (Servicio médico forense de la ciudad de México) y sus primeros trabajos con cuerpos obtenidos de la morgue, de escenas de accidentes de tráfico y crímenes. Éstos los inscribieron dentro de lo que podríamos catalogar como *Necro Art*, lejos de los sutiles, aunque potentes trabajos con los que Teresa Margolles, una de sus miembros fundadores, continuó estremeciéndonos. Su obra *Entierro* (1999) donde un feto humano envasado al vacío se encuentra oculto en el interior de un bloque de cemento, sirve como ejemplo a este respecto.



Fig. 4.10: SEMEFO, *Project for Children's Park* (1995); Fig. 4.11: Teresa Margolles, *Entierro* (1999)

4.2. Bodyworlds, el espectáculo definitivo (Vánitas barrocas)

Esta fusión de intereses médicos y artísticos por la conservación del cuerpo alcanza su cúspide con la exposición internacional del doctor en medicina Gunther Von Hagens, *Bodyworlds* (*Körperwelten*). El espectáculo definitivo del cuerpo, donde podemos asistir a una de las más precisas técnicas de conservación contemporánea de cadáveres humanos: la *plastinación*. Esta técnica fue creada por el mismo von Hagens en 1977 y consiste en la extracción de los líquidos corporales y su sustitución por productos químicos artificiales, como la goma de silicona, la resina epoxi o el poliéster entre otros. Más de doscientos ejemplares anatómicos entre partes y cuerpos completos de humanos y de animales conforman esta exposición que ha sido ya visitada por más de treinta millones de personas. Entre las miles de opiniones, casi tanto negativas como positivas con respecto a su trabajo, se hace ineludible el elevado número de personas que rompen con los prejuicios culturales, religiosos o incluso estéticos, para asistir a la mostración de uno de los grandes tabúes de nuestra cultura: el cadáver. **Esta exhibición nos permite, como espectadores no familiarizados con ese universo dominado por la medicina, contemplar aquello que normalmente nos es censurado: el interior de nuestro organismo.** Sin embargo y debido a la transformación y sustitución de sustancias al que estos cuerpos son sometidos, frenando todos los procesos naturales que

devendrían tras la muerte, cabría preguntarse si todavía continuamos pudiéndonos referir a ellos como cuerpos. ¿Realmente sentimos el mismo escalofrío al entrar en *Bodyworlds* que el que sentiríamos al entrar en una morgue?-. Algunos de estos especímenes son mostrados en secciones y finas láminas recordándonos otras tantas técnicas y procesos que se llevan a cabo en las instalaciones hospitalarias, laboratorios y centros de investigación. En la aséptica forma de mostrar estos ejemplares, hallamos cierta paradójica naturalidad: el cadáver como acostumbramos a verlo. Sin embargo, en aquellos especímenes desprendidos de su dermis que se muestran en situaciones ordinarias como por ejemplo, jugando al fútbol, hallamos extrañeza. Entre tanto, paseamos tranquilamente rodeados de lo que una vez fueron sujetos conscientes y **parte de ese morbo que suscita el observar la intimidad ajena, como el mirar algo que nos está prohibido, se desvanece con la pérdida de identidad de estos cuerpos transformados en una suerte de obra artística.**

Algunas voces críticas acusan a von Hagens de quebrar la dignidad de los fallecidos, como ocurría frente a las primeras disecciones en la Grecia Clásica, al colocar sus cuerpos sin vida cual maniqués, en situaciones cotidianas e incluso, a su parecer, deshonorosas. Sin embargo, la intención de von Hagens al manipularlos de esa manera, la cual manifestó en una entrevista que se le realizó para la revista online Clarín, es la de dignificar el cuerpo, concretamente su interior, por medio de una presentación *estética-instructiva* de forma que el impacto en el espectador sea más agradable. De hecho, él mismo reconoce: “aprendí eso de la Iglesia, de sus reliquias expuestas en bellas cajas de cristal, donde uno puede apreciar los restos conservados de manera agradable. Yo continúo esa propuesta. Presento cuerpos del modo más instructivo y elegante posible” (en Costa, 2001). Curiosamente, parece que la opinión popular respecto a la elección de las escenas de tipo más teatral es contraria a las pretensiones del autor. Nos hemos acostumbrado a la visión hierática de los muñecos anatómicos, a la simplificación de los esquemas corporales y la descontextualización de las diferentes partes del cuerpo de las ilustraciones médicas y de las pruebas de laboratorio. La imagen del cuerpo cadavérico y teatral que nos ofrece von Hagens, a pesar de sus intenciones por volverla estética y más cercana, parece devolvernos la mirada, deviene perturbadora, extraña e incluso, grotesca. Más incluso que si se nos mostrara el cadáver postrado, desollado o abierto en la mesa de autopsias como ya está asumido en nuestro imaginario a pesar de estarnos vedado. No los identificamos del todo con lo que son: cadáveres. Durante el proceso –el cual podríamos definir como creativo–, al que fueron sometidos y por el cual pasaron de lo natural a lo artificial, y mediante su exhibición en galerías y museos, estos cuerpos sufrieron una “hermosa transmutación” (Foucault, op. cit.: 170), se transformaron en objetos artísticos.



Fig. 4.12: Honoré Fragonard, *Echorché*



Fig. 4.13: Gunter von Hagens, *Horse and rider* (2000)

Estos especímenes en concreto, aquellos que simulan realizar alguna acción cotidiana, nos recuerdan a algunos de los más teatrales trabajos del citado Honoré Fragonard. Sin ir más lejos y sirviéndonos de ejemplo, ambos anatomistas situaron sus “maniqués de carne disecada” como un hombre a caballo. Puede que von Hagens, conocedor de los estudios de este anatomista del siglo XV, hiciera un guiño a tan pionero trabajo. O puede que nos esté recordando con ello, una vez más, que las acciones sobre los cuerpos sin vida que está llevando a cabo en el siglo XX y XXI y que han generado tantos debates acerca de su legitimidad ética y legalidad, ya se hacían varios siglos antes. Pero esos años de avances del tipo tecnológico, científico o social, contrariamente han supuesto un retroceso en cuanto al derecho del hombre “a ver lo que está capacitado para ver” (von Hagens, en Costa, op. cit.). Donde en el pasado se consiguieron derribar tabúes y, en lugar de generar pavor, se abrieron las fronteras al conocimiento del interior del cuerpo humano, ahora éste ha quedado delegado a la élite médica. Actualmente toleramos bajo la ya manida excusa científica-cultural, exposiciones con reproducciones anatómicas tan realísticas que nos estremecen, o la exhibición de momias en los museos de historia natural. Pero **la mostración explícita y en cierto sentido artística de cadáveres humanos cosificados, rebajados a la altura de meros objetos maleables, genera debates en torno a temas que parecían estar ya enterrados.**

Este retroceso que estamos experimentando en la actualidad con respecto a la popularidad, visibilidad y conocimiento del interior del cuerpo, es una de las motivaciones principales del trabajo de von Hagens. Aunque, como hemos mencionado, la representación de la anatomía está experimentando un renovado interés cultural, lo hace desde la idealización que ha caracterizado la historia de la ilustración médica y científica. La verdadera visión del interior del cuerpo, vivo y, sobre todo cadáver, todavía conserva cierto halo a *tabú*. Muestra de ello son las polémicas que suscitan algunas de las obras de arte contemporáneo que hemos citado, realizadas con restos orgánicos humanos. En este sentido podríamos afirmar, por lo tanto, que a día de hoy **el arte soporta más limitaciones éticas y morales que la ciencia** a la que, como estamos ejemplificando poco a poco, se le ha permitido algunos deslices bajo la excusa de la necesidad de conocimiento.

Donde siglos antes, la disección se tornó un espectáculo público de éxito que arrojó algo de luz a estas cavidades olvidadas, ahora es motivo de denuncias y censuras. Para Gunther von Hagens éste es un hecho lamentable contra el que lucha fervientemente incluso

desafiando a las autoridades. Quisiéramos destacar en este sentido, la disección que realizó en un teatro de Londres en el año 2002 y que, teniendo en cuenta el contexto de nuestro estudio, podríamos considerarla como performance. Durante tres horas aproximadamente y frente a unas quinientas personas, la primera disección pública desde hacía ciento setenta años en Reino Unido, era a su vez retransmitida por la televisión del Channel 4. Como si se situara frente un altar para ilustrarnos en esa especie de actitud litúrgica que caracterizaba a sus predecesores retratados en el siglo XVI, no es una imagen divina la que preside desde su espalda sino una copia de *Lección de Anatomía del Dr. Tulp* de Rembrandt. Esta práctica que se prohibió a raíz aquellos numerosos delitos de profanación de tumbas que se registraron durante el siglo XIX, flirteó aquí brevemente con el espacio público para volver a quedar confinado. El espectáculo y la maravilla del cuerpo humano, como von Hagens lo llama, quedaron de nuevo relegados a la mirada médica.



Fig. 4.13: Gunther von Hagens durante la disección pública en Londres (2002)

4.3. Esculturas anatómicas: hiperrealismo y voluptuosidad

Utilizar el cadáver en sí para ilustrar a los estudiantes de medicina acarreaba, como venimos ejemplificando, diversas dificultades. Estos inconvenientes van desde la simple cuestión matemática, es decir, se necesitaban más cuerpos de los que se disponían, a cuestiones religiosas, morales y sentimentales. Pero, la figura anatómica tridimensional con fines didácticos, es decir, las esculturas anatómicas, no necesariamente debían estar realizadas con cadáveres reales, evidentemente. Al igual que anatomistas y pintores aunaron su trabajo para realizar las ilustraciones anatómicas que apoyaban los manuales de disección, anatomía patológica y cirugía, también lo hicieron los escultores sirviendo como solución para otro tipo de necesidades. Podríamos comenzar por hacer una breve mención a las esculturas con fines didácticos que se realizaban para los estudiantes de las escuelas de bellas artes y que se popularizaron sobre todo en el siglo XVIII, aunque muchas fueron realizadas antes: los desollados. Éstas eran esculturas de varones atléticos, normalmente en una escala inferior a la natural y en actitudes heroicas, que permitían a los estudiantes de bellas artes contemplar la espléndida musculatura en tres dimensiones. En muchas pinturas donde se representan clases

de anatomía de estas escuelas, como *The anatomy lesson at the école des Beaux-arts, Paris* (1888) de Francois Sallé y entre diversos gabinetes de curiosidades de renombre de la época, podían verse piezas de este tipo.



Fig. 4.14: Francois Sallé, *The anatomy lesson at the école des Beaux-arts, Paris* (1888)

Pero aquellas que más nos interesan, precisamente por incentivar la *espectacularización* del cuerpo que venimos justificando y por haber avanzado un paso más no sólo en la técnica, sino en el objetivo primigenio de la historia de la visualización médica: hacer visible lo invisible, son las esculturas hiperrealistas de especímenes diseccionados. Estas esculturas buscaban acercarse lo máximo posible al modelo real, permitiéndose pocas licencias creativas. Posiblemente esto sea debido a que eran concebidas, entre otras razones, como solución a la impresión que suscitaban los cuerpos abiertos en los estudiantes de medicina. **El hiperrealismo de estas esculturas, conseguido por medio de la destreza del artista y de las cualidades de los materiales empleados, convertía a estas obras tridimensionales en un ensayo, una preparación para el acontecimiento real de la disección o la cirugía.** Muchas de estas piezas, la mayoría realizadas durante el siglo XVIII, aunque continuaron realizándose hasta el inicio del siglo XX, se hicieron tomando como guía las ilustraciones anatómicas tradicionales del siglo XVI y XVII. Estas obras escultóricas se conservan en la actualidad en grandes museos como La Specola de Florencia, el Museo Anatomico della Seconda Università di Napoli o, en España, el Museo de Anatomía Javier Puerta creado en 1787.

El éxito del espectáculo de la disección promovió que grandes familias de mecenas, como los Médicis, invirtieran en las creaciones anatómicas de grandes escultores, la mayoría de ellas realizadas en cera. Este material dotaba a las figuras de cierta calidez debido a su naturaleza orgánica, y de realismo, al presentarlas con un aspecto más blando y brillante en las zonas cuya humedad y viscosidad interesara resaltar, como es el caso de las vísceras. **El estudio de estas representaciones tridimensionales del cuerpo en las clases de anatomía facilitaba la comprensión de las relaciones espaciales del interior del cuerpo.** Además, ayudaba al estudiante a obtener una idea más aproximada a la realidad pues, la ilustración médica permitía y buscaba intencionadamente la libre interpretación de los tejidos y espacios

del organismo para facilitar su comprensión teórica. Como consecuencia, era necesario que tarde o temprano se crearan trabajos de estas características con los que el estudiante pudiera comparar e incluso simular la visión directa de un cuerpo siendo diseccionado. De hecho, muchas de estas esculturas anatómicas eran desmontables, es decir: que al igual que en un cuerpo listo para la disección, las diferentes capas de piel, tejidos y vasos son removidos progresivamente para acceder a las partes más internas, estas esculturas eran divisibles en partes extraíbles simulando las sucesivas etapas de visualización anatómica. Un ejemplo sería el modelo desmontable de mujer embarazada realizado por Clemente Susini (1754-1814), principal escultor desde 1782 del taller del Museo de Historia Natural de Florencia que más tarde pasaría a llamarse La Specola.



Fig. 4.15: Clemente Susini, Modelo desmontable de cuerpo de mujer embarazada

4.3.1. Las Venus anatómicas. Una anatomía del deseo

De tal saber consciente se hacen portadores los dibujos anatómicos barrocos que pasan la hoja del cuchillo, el filo de la navaja, sobre las bellas <<túnicas de piel>> de Roussini, abren y distienden los extremos del vestido, ponen al descubierto las bellas superficies de los músculos y de los órganos interiores exacerbando al máximo su encuentro erótico.

Mario Perniola en Feher y otros II, op. cit.: 258

Aunque son muchos los ejemplares que se moldearon en cera para enseñar no sólo la anatomía humana, sino las diversas enfermedades y su sintomatología con alteraciones en la morfología del cuerpo, han sido las representaciones de mujeres diseccionadas las que más se popularizaron y mejor se han conservado hasta la fecha. Conocidas como *Venus anatómicas* o *Venus grávidas*, éstas son una perfecta fusión entre la belleza y el horror: sensualidad, fisiología, femineidad y didáctica. Estas figuras cuya función original era la de servir a los

estudiantes de medicina como instrumento de estudio para la obstetricia, mostraban mujeres desnudas en avanzado proceso de gestación y también permitían ser desmontadas para simular las diferentes etapas de la disección. Algunos de estos ejemplares comenzaron a realizarse en Italia, Alemania o Francia entre los siglos XIV y XVIII, en materiales como la madera o el marfil. Éstas eran de un tamaño muy reducido y se guardaban en finas cajas de madera, casi como un objeto de colección pues, verdaderamente de poco servían para el estudio debido a la libre adaptación de la anatomía para ajustarse a esa pequeña escala. A partir del siglo XVIII comenzaron a realizarse a tamaño natural, investigando con diversos materiales como el papel maché, la escayola, la madera y finalmente la cera. Fieles a las formas y a las dimensiones del cuerpo original diseccionado, sin embargo, no terminan de resultar repulsivas. Todo lo contrario. **Las Venus anatómicas estaban dotadas de una llamativa belleza seductora que, en lugar de generar repulsión, invitaban a seguir contemplándolas.** Pero no nos referimos sólo al peculiar atractivo estético de los rasgos del modelo de la Venus. El rostro descansado y la pose lánguida que deja reposar y caer sus carnes, toda su carne, con cierta elegancia, hacen que luzca eximida del horror y el dolor que tiene lugar en su cuerpo. A veces, una mano o una pierna ligeramente levantada, o la expresión de su rostro cercana al éxtasis. Rodeadas de almohadones aterciopelados y sábanas de seda, trocados y lazos, parece que todavía guardan un hálito inminente. ¿Será que tan sólo están dormidas?



Fig. 4.16: Venus anatómica

Los órganos son tan bellos como la curva del seno, la cavidad de los glúteos o de la vulva. La erótica del revestimiento va más allá de las pieles y afecta también al interior del cuerpo. Incluso la parte interna de la piel, que está blandamente replegada hacia el interior, no es un resto sanguinoliento, sino que presenta el aspecto de una piel de animal o un terciopelo, una tela de calidad superior a la sábana mortuoria en la cual el cuerpo ha sido envuelto o al paño que mantiene recogidos los cabellos.

Ibídem: 259

“Pero, ¿cómo debemos entender esta tensión entre <<la belleza de las capas de estómago>> y <<la visión de un cuerpo muerto y destrozado>>?” (Barnett, op. cit.: 21). Algo similar a lo que siglos antes muestran las decoraciones y ornamentos, como pedestales y vegetales, con los que Vesalius, junto con la elección de posturas clásicas que evocaban más a cuerpos vivos que se mostraban voluntariamente que a cadáveres inertes, empleó en sus

grabados para hacer la anatomía más bella. La misma intencionalidad que el artista español Javier Pérez tiene en mente cuando nos dice que busca “enfrentar al hombre a su propia condición y que todo aquello que le espanta le resulte irresistiblemente atractivo” (Pérez, J., 2004: 19). A través de su obra, Pérez nos presenta un cuerpo fragmentado, pero no como amputación o disección. Su obra es una sucesión de monográficos de órganos: más que como el estruendoso espectáculo orquestado de la disección, como el solo de un órgano sobre la batea quirúrgica. En su serie *Mutaciones* –un grupo de esculturas con apariencia orgánica que descansan derrotadas sobre una superficie pulida y reflectante-, la cual fue expuesta en el 2004 en el Palacio de Cristal de Madrid, esta comparación resulta evidente. Pero este aislamiento orgánico dotado de una limpieza y asepsia quirúrgica, no es sangriento, ni mórbidamente ectópico, sino poético; una *Anatomía del deseo* (2000). Bajo este título, que bien podría otorgársele también a las *Venus anatómicas* que venimos ejemplificando, y dispuestas a lo largo de una larga mesa de aluminio, Pérez expone diversas piezas de porcelana con formas que recuerdan a vísceras o incluso excrementos. Los tonos pálidamente rosáceos de las piezas y su disposición hacen inevitable su asociación con órganos o apéndices desconocidos de la anatomía humana, como si se tratara de una extensa mesa de quirófano o bandeja de muestras y desechos quirúrgicos. Sin embargo, la perfección del acabado y la belleza de la porcelana como material plástico, su brillo, su suavidad y las sugerentes formas voluptuosas de las piezas, invitan a recorrerlas con la mirada e incluso a acariciarlas.

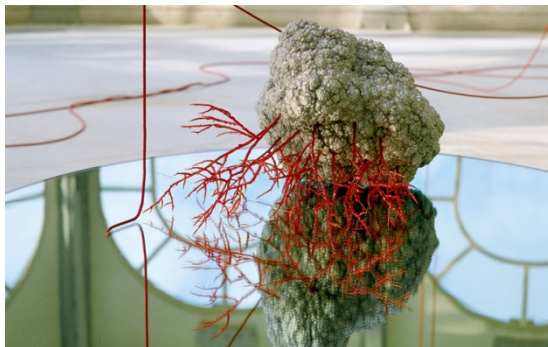


Fig. 4.17: Javier Pérez, *Mutaciones I* (2004)



Fig. 4.18: Javier Pérez, *Anatomía del deseo* (2000)

De forma similar, las esculturas femeninas en cera, a pesar de mostrar su lado más terrible, invitaban al espectador pudoroso a participar de su intimidad bajo cierto ignominioso erotismo. De hecho, era común que, bajo previa solicitud y pago, se solicitara ver estas figuras en privado. La sala quedaba liberada del público asiduo salvo el interesado en permanecer a solas con el modelo. No es de extrañar que estos ejemplares fueran los más demandados para las colecciones privadas y *gabinetes de curiosidades* entre los siglos XVI y XVII, y que los museos de anatomía que poseían alguna de estas representaciones gozaran de mayor popularidad que otros. La versión masculina de los modelos anatómicos en cera conocidos como *Sansones* o *Adonis*, se utilizaban sobre todo para ilustrar el sistema locomotor. Debido a su musculatura más desarrollada y con menos presencia de tejidos grasos, resultaba más idóneo que los ejemplares femeninos para este fin. Sin embargo, no despertaban tanto interés como las hermosas *Venus*.

Aunque en cierta manera aquellas representaciones femeninas despertaban los instintos más bajos del hombre –razón por la cual asistir a estas exposiciones comenzó a adquirir mala reputación-, éste ha sido uno de los factores que ha actuado en beneficio de la preservación de estas esculturas. La diferencia de las *Venus* perfectamente conservadas con respecto a los *Sansones*, es notable. **El hiperrealismo de estas figuras anatómicas fue progresivamente avanzando hasta el punto de que terminaban por usarse postizos como cabello o vello púbico, y se hacían moldes de los cuerpos y órganos del cadáver para mayor integridad del modelo. Esto acrecentaba el erotismo en torno a estas representaciones, pero además pronunciaba el carácter híbrido que, en varios sentidos, había adquirido con el tiempo: una creación entre artistas y médicos, didáctica y erótica, plástica pero orgánica.**

4.3.2. Hiperrealismo escultórico en el siglo XX y XXI.

En estas esculturas de éxito principalmente durante el siglo XVIII y que hoy en día, en gran parte, permanecen olvidadas o relegadas en las colecciones y museos científicos, encontramos un claro precedente de los museos de cera donde se realizan representaciones de personajes destacados de la historia y la actualidad. Pero, más destacable dentro de nuestro ámbito de interés, son las esculturas hiperrealistas contemporáneas de artistas como John de Andrea, Duane Hanson, Ron Mueck, Sam Jinks, Jamie Salmon o Marc Sijan entre otros, que también podrían compartir este pasado. Continuando con la labor que se inició con aquellas primeras esculturas anatómicas en cera, estos artistas mediante el uso de nuevos materiales como el vinilo, el látex, la silicona u otras resinas y pigmentos, no sólo copian la apariencia visual del cuerpo humano, sino también su tacto y morbidez. También, el continuado uso de cabello humano en estas esculturas, con el fin de dotarlas de una piel *ficcionada* con un aspecto más realista, ha superado el empleo del postizo y se ha valido de tecnologías como el injerto para optimizar su acabado. Sirviéndose de recursos como éstos, el escultor estadounidense John de Andrea (1941) realizó diversas obras que podríamos comparar directamente con las *Venus anatómicas* del Renacimiento. Aunque estas fueron originalmente realizadas en materiales duros como el bronce o en vinilo posteriormente, el acabado que de Andrea consiguió mediante capas de pintura, evoca a la perfección la blandura de la carne humana. Su predilección además por el posado femenino, normalmente tumbado, y el gusto por la búsqueda de la belleza en un sentido bastante clásico, dotan a sus piezas de un erotismo similar al que generaban las *Venus anatómicas* en el pasado. Sin embargo, y a **nuestro parecer, las esculturas en cera del Renacimiento a pesar de no conseguir el nivel de realismo que obtiene de Andrea, sí están dotadas de una mayor potencia y atracción visual.**



Fig. 4.18: John de Andrea, *Lisa* (2006)



Fig. 4.19: Ron Mueck, *In bed* (2005)

A este respecto cabe mencionar el trabajo de un artista más actual, Ron Mueck (1958). Sus obras llevan el hiperrealismo a un nivel superior, en ocasiones, en un sentido literal del término. El empleo de nuevas técnicas y tecnologías aplicadas al modelado y vaciado de volúmenes, permiten el afinado de las piezas e incluso, variar la escala a antojo con más facilidad, como es el caso de sus obras. Este escultor australiano no realiza sus esculturas a tamaño natural, sino siempre reducidas o ampliadas hasta lo monumental produciendo en el espectador una mayor impresión. Su obsesión, sin embargo, no radica únicamente en alcanzar ese impacto visual producido por la representación tridimensional perfecta del cuerpo humano, sino también en conseguir cierto impacto emocional y psicológico a través de la captación de las expresiones de sus personajes. De esta forma, casi parece que pudiera dotarlos de cierta intimidad. Pero no queremos con esto insinuar que Mueck sea precisamente pionero en este cometido. Antes que él, otros escultores hiperrealistas continuaron con el uso de resinas y material orgánico como el cabello para alcanzar mayor grado de realismo. El artista estadounidense Duane Hanson (1925-1996), por ejemplo, moldeaba sus esculturas de fibra de vidrio o vinilo a partir de personas reales prestando especial atención a su humanidad por medio de, entre otros recursos, el dominio de la expresión facial y corporal.

Lo que tienen en común todos estos artistas, es su obsesión por tratar de representar el cuerpo con la máxima veracidad y, este fin, tiene su origen tanto en las esculturas, como en las ilustraciones anatómicas de entre los siglos XVI y XIX. La tecnología y la adecuación de los diversos materiales para la creación, han permitido llegar a un finísimo grado de perfección: desde el uso de la cera, al empleo de moldes directos del cuerpo real, o el dominio de materiales más modernos, como el látex. **La persecución por la objetividad, funciona aquí como un nexo de unión entre la historia de la visualización médica y la artística.** Casi tenemos la sensación de que esa piel de resina transmite calor, que puede comenzar a sudar o que sus poros pueden encogerse por un escalofrío. La escultura finalmente, parece el medio idóneo para representar el cuerpo humano de la forma más realista. Sin embargo, es la fotografía la técnica que se ha alzado culturalmente como transmisora y símil de la verdad. Esto es, el medio aparentemente idóneo para la objetividad debido a su automatismo mecánico que parece eliminar las desviaciones de la realidad propias de la interpretación, selección y gusto artístico del autor. De forma similar, el diagnóstico médico también fue dirigiéndose hacia una objetividad mecánica que erradicara las posibles derivaciones a causa del juicio personal del especialista. Hablamos del nuevo instrumental mecánico y digital, la computarización del proceso de diagnóstico o las técnicas de

imageamiento como las obtenidas mediante rayos-x o ultrasonido. Estas técnicas de las que hablaremos en adelante, se las presupone libre de todo artificio. Sin embargo, es necesario conocer su lenguaje específico para poder comprender aquello que revelan sus enigmáticas imágenes. De nuevo, el cuerpo se manifiesta bajo códigos que, cada vez más, precisan ser descifrados por una élite en lugar de revelarse accesibles a cada individuo. Como ocurrió con la ilustración anatómica, la excesiva objetividad termina por abstraerlo todo.

5. Secuencias del cuerpo. Concepto, tiempo y análisis

5. Secuencias del cuerpo. Concepto, tiempo y análisis

5.1. La fotografía antropométrica. Clasificación, presencia y objetividad.

La invención de la fotografía que como sabemos, influyó notoriamente en las artes, no lo supuso sin embargo para la forma de representar el mapa anatómico, es decir, el interior del cuerpo⁵⁶. Su incursión dentro de este campo no fue duradera ya que, paradójicamente, **a pesar de su objetividad, no resultaba clara. Esta técnica capturaba o preservaba todo lo que acontecía en el tejido orgánico, y de alguna forma las imágenes que resultaban se mostraban como un caos.** El exceso de información bajo la misma escala de valores, revelaba una maraña de texturas inclasificable que podía conducir al error o a la incomprensión del estudiante de medicina. No obstante, y como hemos visto, otras técnicas como el dibujo, sí tenían la cualidad de guiar al ojo de éste, debido a su libertad para interpretar las texturas destacando las cualidades que diferenciaban unas de otras, de seleccionar las partes que se disponían a estudiar aislándolas de la “maraña” de tejidos y vasos; en definitiva, de clarificar y simplificar la imagen a claves. Por lo tanto, a partir de este punto –y aunque reduciremos el estudio a la representación del cuerpo-, en lugar de fotografía anatómica, mejor deberíamos referirnos a la fotografía científica o, más concretamente, médica. Ésta se ha consolidado por medio de otros usos para los cuales sí cubría una serie de necesidades sobre las que destacaba por encima del resto de opciones. Una de estas funciones fue el uso de la fotografía como medio para crear un archivo de evidencias científicas objetivas que perdurasen en el tiempo, con la fiabilidad que sólo la técnica fotográfica, como metáfora de la verdad y lo real, podía ofrecer. Inventada a finales de la década de 1830, **la fotografía se convertía en vehículo idóneo para las manifestaciones de carácter empirista de la ilustración. Por medio de ella se transmitían conocimientos de la forma -que en aquel entonces se consideraba-, más veraz, mecánica, visual y objetiva posible.**

La fotografía pretende mostrar la realidad. Con su técnica tienes que acercarte a la realidad tanto como sea posible para imitarla. Y cuando te acercas tanto te das cuenta de que al mismo tiempo no estás tan cerca.

Thomas Ruff en Ewing, 2008: 104

Como indica John Pultz al inicio del primer capítulo de su libro *La fotografía y el cuerpo* (1995), ya en las primeras representaciones del cuerpo a través de la fotografía –estas son, los daguerrotipos de retratos de individuos que se usaban como tarjetas de visita-, se notaba cierta intención o tendencia a mostrar la figura de forma directa y aséptica sobre fondos

⁵⁶ La fotografía con fines didácticos para el campo de la anatomía es prácticamente inexistente. Sin embargo, se conservan numerosas fotografías que han inmortalizado el momento de la disección y sus protagonistas. En el reciente libro *Stiffs, Skulls&Skeletons: medical photography and symbolism* (2015) de Stanley B. Burns y Elizabeth A. Burns, se recopilan algunas de esas imágenes más destacadas junto con otras curiosidades médicas y históricas de la época. En estos retratos de grupo, podemos ver de nuevo la influencia del género holandés. Los anatomistas y estudiantes posan alrededor del cuerpo diseccionado con orgullo, a menudo con sus nombres señalados sobre la bata. El cuerpo que protagoniza el centro de la imagen, continúa siendo anónimo.

planos. El cuerpo, se representaba en su pura materialidad física, sin el artificio y el decorado que más adelante se aplicó con las fotografías de estudio. Como veremos, ésta es una característica importante del tipo de retratos fotográficos que se emplearon en el ámbito científico y, sobre todo, en el médico.

Hemos hablado anteriormente de cómo las indagaciones de las prácticas en fisiognomía, etnografía o psicología afectaron al estudio del cuerpo humano provocando el establecer ciertas clasificaciones o taxonomías de diferencias entre los sujetos de diferentes sexos, razas, edades o afectados por alguna patología. Estos sujetos que, de esta manera fueron *objetualizados*, eran fotografiados en su desnudez y expuestos bajo la excusa de la necesidad científica. Inicialmente, estas mostraciones eran ante un público eminentemente científico, aunque progresivamente y, como ocurrió con el éxito de aquellas primeras disecciones, se extendió a un público curioso y más popular. Pero lo que nos interesa verdaderamente en este punto, es el registro fotográfico de aquellos sujetos -de alguna forma, sometidos-, que permanece como parte de los diversos archivos históricos y proyectos de investigación de las diferentes disciplinas implicadas de aquel entonces, como la psicología, la antropología o la etnografía. Una vez más, se hizo abuso de poder sobre aquellos sujetos susceptibles, igual que ocurría con los condenados a muerte cuyos cuerpos servían para las disecciones públicas como último pago de su condena. Extendida esta práctica a otras instituciones como los hospitales, asilos, psiquiátricos o cárceles -y, siendo ésta una apreciación de evidentes influencias Foucaultianas⁵⁷-, eran mostrados, de forma más cercana a la del espécimen científico que a la del defendido individuo de la Ilustración, los sujetos excluidos y considerados como “otros”. **El aborigen, el delincuente o el loco servían, no solo como ejemplo de diferenciación, sino a su vez, desde la perspectiva de la *mirada médica*, como recurso para generar una definición de lo que era el sujeto normalizado: el individuo blanco, sano y libre.**

Durante el siglo XIX, tras la masiva expansión colonial, comenzó a generarse un interés por catalogar las razas y sus características físicas, estableciendo estereotipos de cada etnia. Aunque algunos trabajos sólo pretendían catalogar y estereotipar la diversidad humana tomando como punto de partida las colonias europeas, otros, lo hacían bajo intenciones claramente racistas, como los daguerrotipos del naturalista Louis Agassiz⁵⁸. En ellos se mostraban esclavos de color del sur de Estados Unidos con el fin de testimoniar su inferioridad. En 1869, el Colonial Office de Gran Bretaña solicitó al presidente de la Ethnological Society que realizara una serie de fotografías sistemáticas de las diversas razas que había en el Imperio Británico. El sistema antropométrico que creó el encargado de esta tarea, Thomas Huxley (1825-1895), mostraba a hombres desnudos fotografiados tanto de frente como de perfil, mostrando claramente a su lado una vara con medidas que servía como referencia objetiva para las pertinentes descripciones y conclusiones. Finalmente, sistemas de medición como este o como el de los estudios realizados por John Lamprey que incluían una grilla métrica como fondo, presentaban algunas carencias que entorpecían la lectura objetiva de datos métricos. Como objeto de estudio, ciertos aspectos sólo podían resolverse, por

⁵⁷En referencia a Foucault, Michel (1975): *Vigilar y castigar*.

⁵⁸“Louis Agassiz, naturalista de la Universidad de Harvard, encargó en 1850 daguerrotipos de esclavos negros del Sur estadounidense para demostrar lo que estimaba la inherente inferioridad de la raza negra; pero esos daguerrotipos sirven, en realidad, para documentar el sistema social en el que se produjeron. Los cuerpos de esas fotografías, privados de dignidad al posar así desnudos, reproducen la más amplia pérdida de libertad sufrida con la institución de la esclavitud” (Pultz, J. op. cit.: 25-26).

ejemplo, mediante palpación directa y, al transferir el cuerpo al plano bidimensional, se obviaban sus volúmenes y espacios, entre otros. En este tiempo, la supremacía de la visión por encima del resto de sentidos comenzaba a ser evidente. Carencias como la que acabamos de nombrar, en ocasiones, eran obviadas precisamente por la relevancia jerárquica y equívoca que se le daba –y se le continúa dando– a este sentido por encima de otros que, sin embargo, son indispensables en el examen médico.



Fig. 5.1: Sistema Huxley (1870)



Fig. 5.2: Sistema Lamprey (1868)

En primer lugar es interesante resaltar cómo estas pautas posturales y de representación se han continuado empleando no sólo en la fotografía médica de consulta, sino en otros campos como, por ejemplo, la criminología, e incluso en el arte contemporáneo. De forma semejante a cómo se trató de categorizar la imagen o el rostro de la locura a través del trabajo fotográfico del Dr. Jean-Martin Charcot (1825-1893) en el Hospital de la Salpêtrière, alrededor de 1877 comenzaron a hacerse ejercicios similares con retratos de convictos. Con ello no sólo se pretendía lograr identificar a los delincuentes, sino tratar de componer una forma de estereotipo que permitiera reconocer ciertos rasgos relacionados con estas conductas –una idea muy cercana a las teorías inconclusas de la fisiognomía y la frenología–. El policía e investigador francés Alphonse Bertillon (1853-1914), instauró en 1833 un sistema antropométrico que se conoce como *Bertillonage*, por el cual se buscaba identificar con certeza a los diversos delincuentes basándose en el estudio detallado y objetivo de cada uno. Para esto eran realizadas diversas medidas sobre el cuerpo del convicto, como la altura, largo y ancho de la cabeza, la longitud del oído derecho, el color del cabello, los ojos y la piel, etc. También se le hacían varias fotografías estandarizadas de frente y de perfil que recordaban a las empleadas en los estudios fisiognómicos y etnográficos que hemos mencionado⁵⁹. Este sistema, aunque no ha continuado practicándose, nos resulta interesante por sus posibilidades como recurso creativo y porque presenta semejanzas con la forma de identificar, describir o incluso representar, el cuerpo en medicina. Esto es, basándose en datos cuantificables, mensurables y rigurosos, deducidos de las diversas pruebas y exámenes médicos realizados al paciente. **El sujeto/objeto reducido a su sintomatología.**

⁵⁹Ver epígrafe 3.2.Fisiognomía. Mineralogía corporal: dureza y maleabilidad

Un modo de hacer extensivo a todo el ser el modelo de objetividad científica, de una mentalidad que, para poder dominar y organizar rigurosamente todas las cosas, las tiene que reducir al nivel de puras apariencias mensurables, manipulables, sustituibles, reduciendo finalmente a este nivel incluso al hombre mismo, su interioridad, su historicidad...

[illegible]

Éstas posiblemente sean las imágenes “tipo” que culturalmente han permanecido en nuestro imaginario como retratos criminalísticos. Sin embargo, el *bertillonage* como técnica de identificación, fue substituida por la dactiloscopia que, aunque empleada en la India desde 1870, es falsamente atribuida a Francis Galton (1822-1911). Este incesante científico británico que intervino en múltiples campos como la psicología, la biología, la antropometría o la estadística, incorporó, además, no sólo al campo criminalístico sino también a los estudios en antropología, una nueva técnica fotográfica conocida como retrato compuesto. Éstos, de una forma similar a cómo los médicos de las especies clasificaron por familias y géneros las diversas patologías, se confeccionaban a partir de grupos determinados de sujetos que guardaban características similares: familia, patologías, conductas criminales, etnografía, etc. Los sujetos eran fotografiados individualmente uno tras otro sobre el mismo negativo, respetando algunas pautas importantes para lograr el efecto deseado como la proporción, la iluminación, profundidad de campo, etc. De esta forma, la imagen final era la construcción de un retrato genérico que conservaba aquellos rasgos más repetidos en cada individuo creando una especie de norma o nueva esquematización. Este tipo de imagen puede remitirnos a la obra del matrimonio Bernd y Hilla Becher y las construcciones industriales que incansablemente fotografiaron. Otros científicos coetáneos de Galton, como Arthur Batut (1846-1918) o artistas como Krzysztof Pruszkowski [*Fotosynteza* - 1984], Jason Salavon [*The Class of 1988 & The Class of 1967* - 1998], Gerhard Lang [*The typical inhabitant of Schloss Nauses* – 1992/2000] o Thomas Ruff [*Anderes Portrait Series* – 1994/1995] también trabajaron con esta técnica.



Fig. 5.4: Francis Galton, Retrato colectivo de estudiantes de instituto irlandesas;
Fig. 5.5: Gerhard Lang, The typical inhabitant of Schloss-Naues (1992-2000)

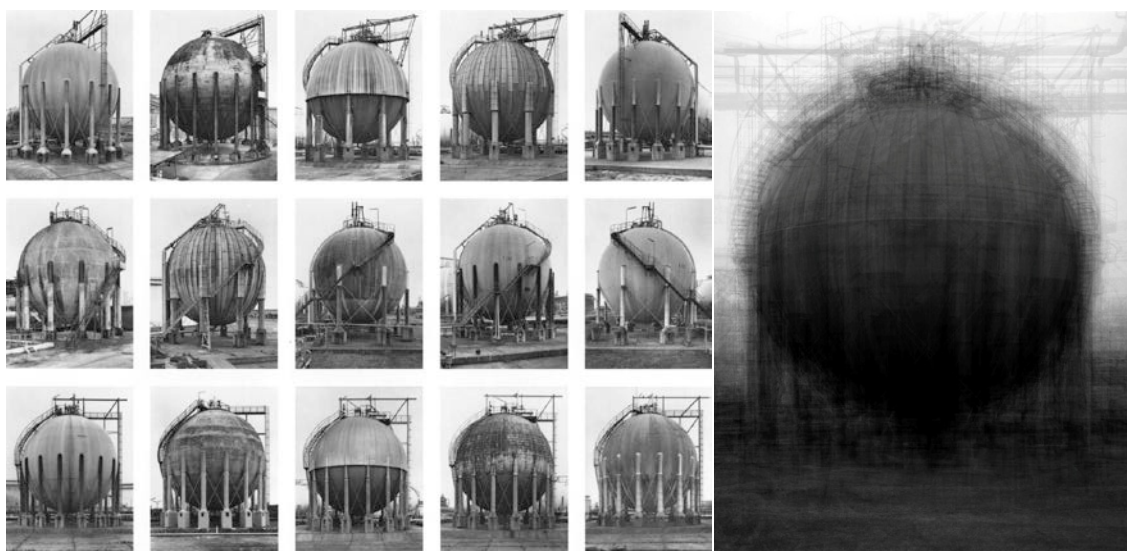


Fig. 5.6: Bernd y Hilla Becher, Every... Bernd and Hilla Becher Spherical type gas holders (2004)

La potencia visual de las imágenes antropométricas del cuerpo, a pesar de su simplicidad, ha extrapolado esta estética, pautas y técnicas al terreno artístico. Es por ello que en el arte, y con clarísimos ejemplos dentro del arte contemporáneo en concreto, **se ha usado esta forma de representar el cuerpo para hablar sobre estereotipos y tipologías o para darle mayor relevancia a su presencia y materialidad.** Sin ir más lejos, este año pudimos ver en la 35ª edición de la feria ARCO, la obra *Observatory* (2015) de Milja Laurila en la galería Taik Persons, para la cual fueron utilizadas diversas fotografías de mujeres sacadas de antiguos libros de medicina y patología –material que también usó para *In their own voice* (2016). Pero, más que el uso directo de estas imágenes, nos interesa la influencia que han tenido sobre las nuevas creaciones y formas de presentar el cuerpo en el arte.

Podríamos citar como ejemplo el trabajo fotográfico de Rineke Dijkstra. Además de presentar semejanzas formales con las fotografías antropométricas como la coincidencia de los fondos, el aislamiento de la figura o la proporción de los modelos, también crea taxonomías o, con sus palabras, *iconos universales*⁶⁰: adolescentes en la playa, madres recientes, soldados, toreros... En *New Mothers* (1959) fotografía a diferentes mujeres con su hijo en brazos junto con todas las consecuencias corporales naturales de un parto reciente: concretamente de hacía una hora, un día y una semana. En este conjunto fotográfico Dijkstra “se centra en mostrar, por medio del cuerpo, cómo la persona está en constante proceso de cambio: transición, transformación y evolución. Posteriormente, ese proceso se uniformiza y lo particular se convierte en colectivo” (Raich Muñoz, op. cit.: 26), en icono. Este trabajo nos interesa en concreto, además, por mostrar los cuerpos de sus protagonistas, Julie, Tecla y Saskia, en su desnudez. El desnudo, que a lo largo de la historia del arte ha sobresalido como recurso para la expresión de la belleza en el cuerpo, en estas formas de retrato sirve para otro propósito, uno compartido también con la fotografía antropométrica: revelar las variantes específicas de cada sujeto que hacen de su cuerpo un símbolo identitario, así como las invariantes o formas comunes que, por contrario, los unifica en una tipología concreta.



Fig. 5.7: Rineke Dijkstra, *New Mothers Series* (1994)

De forma similar, por medio de la gran puesta en escena de las performances públicas de Vanessa Beecroft, esta artista italiana expone, en el sentido más teatral de la palabra, los cuerpos desnudos y semidesnudos de grupos de mujeres atendiendo a algunas de esas características fisiológicas en común: rubias, pelirrojas, de raza negra o de un determinado rango de edad. Bajo un evidente discurso de género, Beecroft una vez más *espectaculariza* el cuerpo, en este caso, de la mujer. Influenciada por su propia experiencia personal como anoréxica en su juventud, a través de estas acciones reflexiona sobre los estereotipos impuestos o la cosificación del cuerpo femenino.

⁶⁰Hontoria, Javier (2004): *RinekeDijkstra: “Quiero captar iconos universales”*. *El Cultural* (<http://www.elcultural.com/revista/arte/Rineke-Dijkstra-Quiero-captar-iconos-universales/9692>)



Fig. 5.8: Vanessa Beecroft, VB46 (2001)

Este tipo de imágenes antropométricas también es empleado, tanto en el campo artístico como en el médico, para evidenciar las transformaciones que tienen lugar en el cuerpo a lo largo de un tiempo determinado. El tiempo es una clave importante también en la obra citada de Dijkstra, por ser una de las pautas que normativiza el cuerpo escogido como imagen, y en Beecroft, pues es el elemento que termina por transformar la imagen distante y fría de las modelos que participan en sus performances, en la mujer —el cuerpo— común. Uno que suda, se agota, que adopta posturas cómodas en lugar de visualmente favorecedoras y otras tantas necesidades fisiológicas, tras horas de exposición inmóvil. Pero no queremos referirnos a este tipo de transformación que, podríamos decir, tiene un sentido más conceptual. Hablamos de transformaciones fisiológicas, aquellas perceptibles a simple vista en una fotografía, bajo la lente de aumento o cualquiera de las otras formas de *imageamiento* corporal. **La fotografía de consulta médica, toma el testigo de sus precedentes en la fotografía antropométrica, y, por medio del archivamiento de éstas, el especialista médico logra comprobar la progresión de un determinado paciente, conformar su propia colección de evidencias patológicas e incluso podría crear una suerte de *book* de éxitos.**

5.2. Nuevos usos: la fotografía de consulta médica.

En ocasiones, debido al tipo de tratamiento o protocolo a seguir con determinadas enfermedades, la fotografía ha sido y es una gran aliada de la consulta médica. Precisamente por esa capacidad de capturar el momento, resulta idónea para registrar determinados estados patológicos o procesos que alteran de alguna forma la morfología del cuerpo. También se emplea para llevar un seguimiento pormenorizado de los cambios que provocan esos estados alterados o, incluso, como evidencia que cada individuo, como paciente en potencia,

puede emplear puntualmente para registrar un acontecimiento visto como síntoma para posteriormente mostrárselo al especialista. Un ejemplo de cómo el médico emplea la fotografía durante las consultas son, por ejemplo, los exámenes y estudios que se realizan en dermatología de determinadas manchas solares. Consideradas como “de riesgo”, mediante fotografía con lente de aumento o *dermatoscopio*, se toman medidas de estas marcas cada cierto tiempo pautado. De esta forma se tiene un registro que permite controlar su crecimiento o sus alteraciones morfológicas como el color o la textura, y estos datos son conservados, comparados y tratados como evidencias que provocarían un determinado diagnóstico. **La fotografía, por lo tanto –y esta es la clave que en este punto más nos interesa-, es empleada en consulta como una *Evidencia clínica*.**

Bajo este título precisamente, la artista y médico colombiana Libia Posada realizó en el año 2007 una serie de retratos de mujeres que habían sufrido maltratos recientes, siendo visible todavía las señales de la agresión en su rostro, como moratones y heridas. Sin embargo, esta serie tiene un aspecto más teatral que las imágenes cuyos precedentes podemos situar en la imagen antropométrica. Como ella, muchos artistas que sin duda mencionaremos más adelante, han utilizado **la fotografía como medio para registrar la transformación degenerativa del cuerpo ocasionada por la enfermedad**. Destacan en este sentido los artistas que trabajaron en los años ochenta en torno al VIH, como Rosalind Solomon, Nicholas Nixon o Nan Goldin, y otros, como Jo Spence, Hannah Wilke o la andaluza Mara León recientemente, que hicieron de su propia degeneración el objeto de su discurso artístico y, concretamente, fotográfico. La influencia de estas “normas posturales” que se aplican en la actualidad durante la consulta médica, se hace evidente en algunas de las imágenes de estas artistas que se muestran, de frente y aisladas, resaltando las huellas de la enfermedad en su cuerpo. Sin embargo, ésta no es una pauta que se observe en el resto de imágenes que conforman sendos proyectos fotográficos. En su obra, el peso de las experiencias y sensaciones personales que devienen del trauma ocasionado por su patología, compite con la objetividad que caracteriza el campo médico, ganándole terreno. El tipo de imágenes hacia el que nos acercamos para tratar de ejemplificar las influencias de la fotografía antropométrica en el arte contemporáneo y, en particular, en algunas de las obras que conforman el marco práctico de esta investigación, precisan de un aspecto más analítico y aséptico, en definitiva, más clínico.



Fig. 5.9: Libia Posada, *Evidencia Clínica* (2007) Fig. 5.10: Jo Spence, *Exiled* (1990) Fig. 5.11: Mara León, *730 OK* (2015-2016)

Podríamos brevemente citar, en este sentido, la serie de autorretratos de Esther Ferrer realizados entre los años 1981 y 2014. Este *Autorretrato en el tiempo* se dispone a lo largo de las fotografías colocadas de forma contigua como si se tratara de una línea cronológica. A diferencia de las mujeres protagonistas de la serie de Libia Posada o de los autorretratos de Wilke y Spence, lo que evidencian estas imágenes es cómo el rostro de la artista ha sido agredido, no por otro sujeto o la enfermedad, sino por el paso del tiempo. Éste es un factor importante a tener en cuenta en las fotografías de consulta médica que, como ejemplificamos con la consulta dermatológica, analizan estos cambios producidos en el cuerpo por comparación con imágenes tomadas en el pasado. Pero, provocada por el gusto por lo paradójico que caracteriza a este icono del arte español, Ferrer nos engaña. En una misma imagen compara un medio rostro con otro medio correspondiente a un tiempo diferente, y uno junto al otro los sitúa en esta línea cronológica de forma totalmente arbitraria. Estos referentes artísticos, hacen uso de la fotografía como evidencia clínica pero manifiestan algunas carencias. Por un lado, aunque Libia Posada, Jo Spence o Nicholas Nixon registraron de forma veraz las transformaciones sufridas en el cuerpo, la teatralidad y el discurso acerca del trauma o la crítica social que caracterizaba sus trayectorias terminaron restándole rigor. Por el contrario, aunque Esther Ferrer se fotografió de forma aséptica, como en los pasados retratos antropométricos, su obra igualmente pierde rigor científico al introducir la arbitrariedad en la puesta en escena.



Fig. 5.12: Esther Ferrer, *Autorretrato en el tiempo* (1981-2014)

Continuando con la línea próxima a lo documental de esta obra de Esther Ferrer, podríamos citar también la obra de Eleanor Antin, *Talla: una escultura tradicional* (1972). En este trabajo fotográfico, la artista se retrató un total de 148 veces sobre un mismo fondo neutro y posando hierática de frente, de espaldas y de perfil. Por medio de la consecución de imágenes, buscaba evidenciar los cambios producidos en su cuerpo al someterse a una dieta. Sin embargo, estos cambios no son apreciables debido a que, aunque la báscula marcaba cierta reducción de peso, en ese tiempo su cuerpo no manifestó ninguna alteración visible en apariencia. La influencia de la fotografía antropométrica en este trabajo es indudable, sin embargo, la propia evidencia corporal como dato, no es alcanzada.

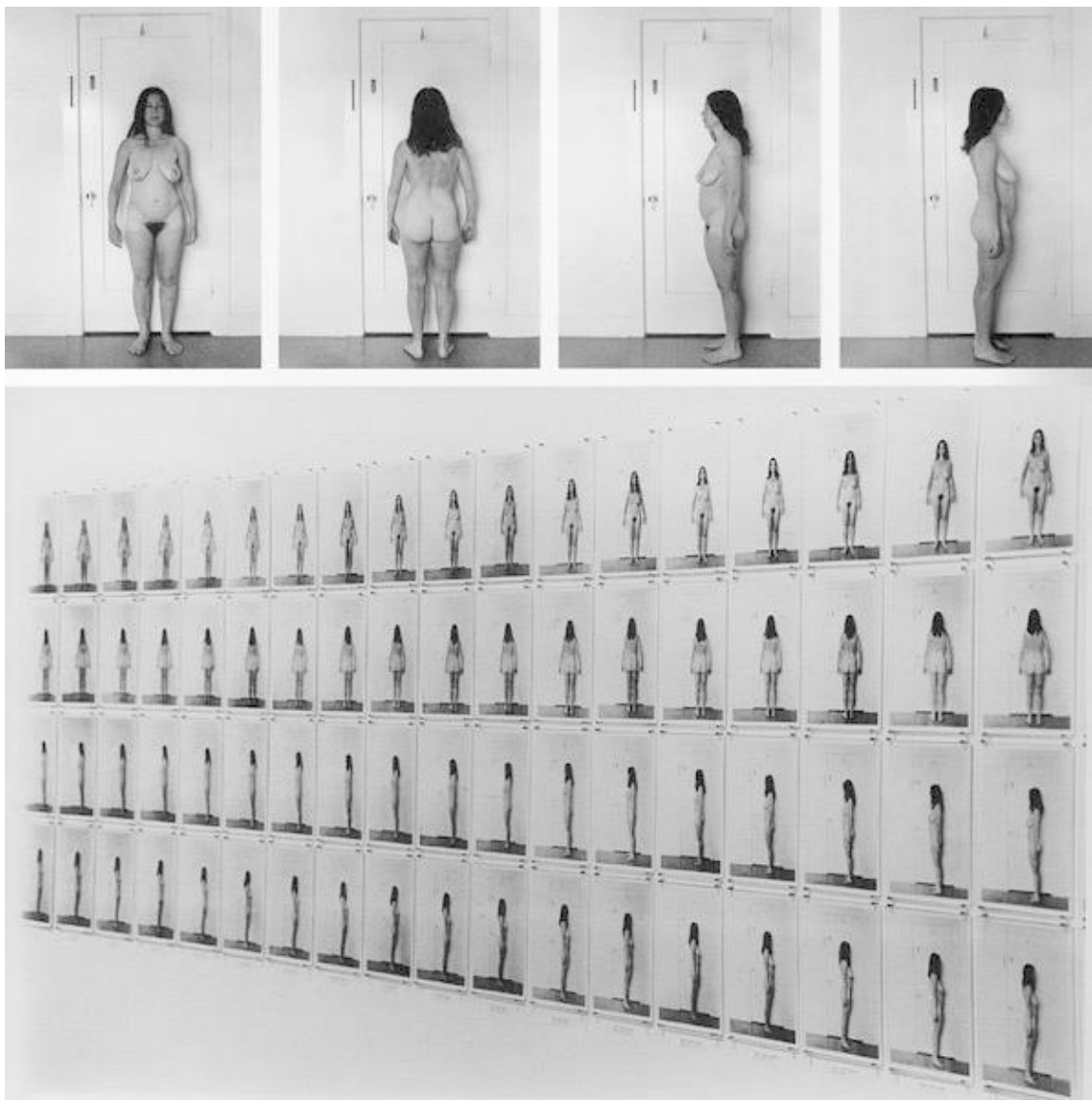


Fig. 5.13: Eleanor Antin, *Talla: una escultura tradicional* (1972)

El políptico fotográfico de la artista ORLAN titulado *Entre-Deux* (1993) también nos sirve para ilustrar esta idea. En este otro autorretrato en el tiempo, la artista francesa evidencia el transcurso de su posoperatorio con motivo de la performance quirúrgica *La reencarnación de Santa ORLAN*⁶¹. En este caso, sí que podemos observar una cronología lineal y una alteración corporal progresiva obvia, con inicio en un autorretrato suyo en la sala de operaciones justo antes de la intervención. El resto de fotografías, son una consecución de evidencias de cómo su rostro, hinchado y amoratado en las primeras, se va transfigurando en la nueva cara re-diseñada de la artista. Una operación transgénero de mujer a mujer, cuya transformación se deja ver en estas imágenes que corresponden a aquella cara de la cirugía estética que no acostumbramos a ver. Como si apartáramos un velo o nos adentráramos en una crisálida, asistimos a su metamorfosis: cada inflamación, cada moratón y cada pespunte.



Fig. 5.14: ORLAN, *Entre-Deux* (1993)

Ejemplos como estos parecen más acertados con respecto al cómo se ha empleado la fotografía de consulta médica como recurso creativo en el arte. Como ella, otros artistas como Yishay Garbasz o Kerry Mansfield han sabido reinterpretar esta especie de género fotográfico. En su obra *Becoming* (2008-2010), Gasbasz se autorretrata de cuerpo entero mostrando su desnudez y, de nuevo, los retratos colocados uno junto al otro forman una cronología. En ellos se evidencia la progresiva transformación del artista tras someterse a tratamientos hormonales y, finalmente, de cirugía estética, para su transformación de género, en este caso, de hombre a mujer. La figura a cuerpo completo del artista, casi como un *tótem*, se repite una y otra vez sobre un fondo plano: sin artificios y sin revestimiento, con la más absoluta objetividad.



Fig. 5.15: Yishay Garbasz, *Becoming* (2008-2010)

⁶¹Ver Epígrafe 2.4. Una revisión del retrato de quirófano

En esta línea discursiva, la serie fotográfica de Kerry Mansfield titulada *Aftermath* (2006-2009), muestra la transformación sufrida en su cuerpo tras su diagnóstico de cáncer de mama. Muchos artistas han trabajado en torno a la representación de esta enfermedad: Jo Spence y Matuschka desde el género autobiográfico, o David Jay, Katharina Mouratidi o Isis Charise como autores de grandes proyectos internacionales gracias a las voluntarias que se someten al objetivo fotográfico. Son muchas las imágenes de mujeres *mastectomizadas* que han sido retratadas para criticar su consideración como *tabú* social, en un combate contra el “endulzamiento” de la enfermedad que resta relevancia y realidad a su situación. Mansfield, en estas fotografías, nos muestra la verdadera cara del cáncer de mama y las señales que produce en su cuerpo. Su piel, su pecho y su peinado cambian de una imagen a otra evidenciando su metamorfosis. Lo único que permanece, es el típico alicatado de hospital como fondo que, como una feliz coincidencia, recuerda a las grillas metálicas de las fotografías antropométricas de John Lamprey. En su caso, tanto la obra *Becoming* de Garbasz, como *Aftermath* de Mansfield, presentan una estética clínica mucho más marcada que el resto de obras que hemos citado por su síntesis y pulcritud. Posiblemente, esto sea debido a que **su situación personal y su obra artística guardan una estrecha relación con una rama concreta de la medicina. Ésta, garantiza tanto la transformación y su registro visual, como la importancia de asepsia y el minimalismo en la imagen del resultado final: la cirugía estética.**



Fig. 5.16: Kerry Mansfield, *Aftermath* (2006-2009)

La fotografía de consulta en este campo es muy frecuente, sobre todo por la necesidad de registro de imágenes del pre y del posoperatorio, las cuales son muy útiles para el paciente en un sentido terapéutico. Para los especialistas de esta rama, las fotografías también sirven a menudo como catálogo o dossier de intervenciones, como muestra para futuros pacientes. Esta situación rara vez sucede en otras especialidades médicas. La mayor evidencia de la validez de los otros especialistas es la salud pos-diagnóstico de los que fueron sus pacientes. En el caso de la cirugía estética, la evidencia está en la forma, el resultado final o nuevo aspecto de éstos. **Este hecho posiblemente sea un ejemplo más de cuánto está de cerca la**

cirugía estética, también llamada plástica, de técnicas procedentes de las artes visuales. El cirujano, cual escultor o diseñador que maneja carne y jirones de piel en lugar de barro o pigmentos, necesita de estas referencias visuales para convencer a sus pacientes de su “artisticidad”, que no es otra que la facilidad para resolver problemas y la habilidad más o menos prestigiosa de rematar sus trabajos.

Estas imágenes fotográficas se alejan de aquellas a las que nos acostumbra la publicidad propia de clínicas dedicadas a la cirugía estética, y que suelen ser infográficas en lugar de fotográficas. De nuevo, esta es una forma de endulzar y de enmascarar la realidad, algo muy parecido a lo que ocurrió con las ilustraciones anatómicas o con la imagen del cáncer. Mediante el dibujo y la infografía, se seleccionan aquellos contenidos relevantes y se obvian los más superfluos o aquellos que podrían afectar a un espectador aprensivo –aunque esto sea, de nuevo, una forma de idealizar el cuerpo en lugar de mostrarlo con naturalidad. Precisamente contra ese enmascaramiento, los proyectos fotográficos de ORLAN, Kerry Mansfield o Jo Spence entre otros, desvelan el lado oculto de la cirugía plástica que no es otro que la cara obviada del cuerpo, el *horrible y asqueroso natural*⁶². Bajo la tersa apariencia de la piel, continúa estando el verdadero espectáculo orgánico.

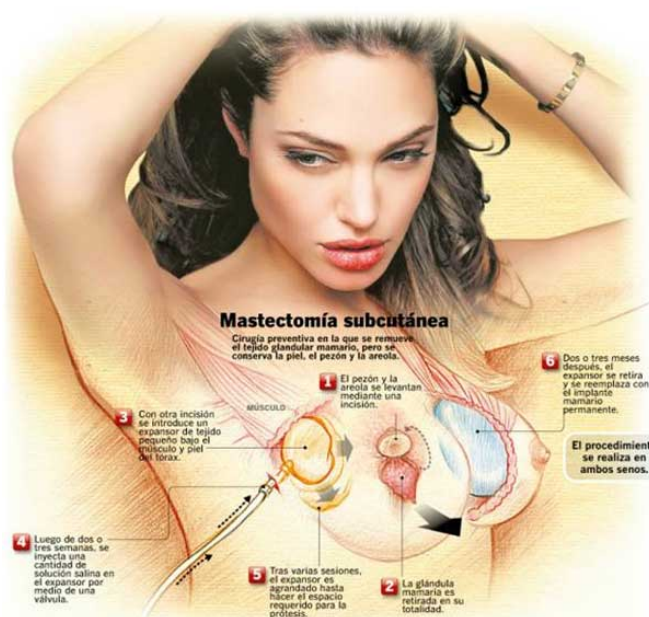


Fig. 5.17: Infografía informativa sobre la mastectomía subcutánea

La fotografía, por lo tanto, se presenta como medio ideal de representación de la realidad y la individualidad, ya que al capturar todo aquello que acontece, registra también las peculiaridades de cada sujeto. Debido a esto, es también un vehículo idóneo para transmitir el dolor. Por eso mismo se evita su uso en la imagen publicitaria de las clínicas, aunque lo que estas imágenes muestren sea precisa y literalmente el servicio que se vende. Aunque estas intervenciones quirúrgicas suelen tener un elevado coste económico, el verdadero precio por ellas es, como en tantos rituales de transformación y pasaje, el dolor; ese elemento

⁶²Bautista Bru en Cabezas y otros, 2016: 229

aparentemente inherente en todo proceso de metamorfosis. Aunque la cirugía estética resuelve casos de reconstrucción o deformaciones importantes para los que sin ella no habría solución, también se dedica a satisfacer los deseos de belleza y transformación de particulares. En estos casos, el interesado huye del dolor y del horror que supone una intervención quirúrgica y prefiere obviarlo refugiándose en la catarsis estética que le aguarda. Las imágenes del proceso, como aquellas que nos mostraron ORLAN o Spence, muestran la realidad a la que se exponen: moratones, costra, sangre y piel pespuntada. Elementos situados en el imaginario corporal muy lejos de las pieles tersas y rosáceas de las infografías médicas de la actualidad. “Interesa el resultado final, no interesa nunca más lo que ocurre en la mesa de quirófano” (Aguilar García, op. cit.: 149). James Elkins, en su obra *Pictures of the body. Pain and Metamorphosis* (1999) lo resume claramente:

“Coquetear brevemente con el cuerpo abierto en sí, y luego evitarlo para re-imaginarlo como algo más simple. Ha habido tantas estrategias para no ver el cuerpo (...) que las opciones pueden parecer estar motivadas principalmente por el deseo de escapar de la dura realidad del cuerpo. La historia de la ilustración médica se puede escribir como una negociación entre los diferentes estilos de evasión: el cuerpo como un laberinto abstracto de tejido, como una enciclopedia de formas arcanas, como un esquema geométrico, como una joya” (op. cit.: 149)

**6. El triunfo de los tiempos nuevos.
El cuerpo, el problema del cuerpo**

7. El triunfo de los tiempos nuevos. El cuerpo, el problema del cuerpo

Progresivamente, y más acusado desde la entrada en la medicina moderna en el siglo XIX, se ha ido inventando e incorporando a la práctica nuevo instrumental, aparatos de registro y técnicas de observación y representación. A pesar de ser anterior al descubrimiento de la fotografía, la invención del microscopio, la cual se le atribuye a Zacharías Janssen (1580-1638) –aunque su utilización con fines científicos se la debemos a Galileo Galilei⁶³– nos abrió, como lo hizo la práctica de la disección unos siglos antes, el camino a un nuevo mundo. Éste, era un universo de lo mínimo pero que, bajo la lente, nos revelaba las más ínfimas texturas y criaturas como si las apreciáramos a simple vista. **Este invento modificó nuestra forma de observar y de representar los objetos y los seres vivos, atendiendo ahora principalmente a su transparencia, al detalle y a sus texturas.** Como veremos más adelante, las impresiones fruto de la observación mediante la lente de aumento, junto con otros acontecimientos como la publicación del *Tratité des membranes* de Bichat en 1800, han influido en nuestra concepción cultural sobre lo orgánico. El cuerpo, como objeto sólido pero accesible, se revelaba como un todo estratificado en un juego de envolturas. **El tejido, las texturas y la transparencia, se transformaron en recursos artísticos para simular o aludir a lo orgánico, con abundantes ejemplos en el arte contemporáneo.** Junto con la cámara fotográfica y el telescopio entre otros, los aparatos de visión con lentes, como el microscopio, también introdujeron nuevas formas de representación en el arte. Desde el excesivo y preciso detallismo de la ilustración científica, a las deformaciones, desenfoques y halos de luz producidos por la lente que influenciaron en algunos movimientos artísticos desde la abstracción, a la creación de una especie de nuevo bestiario o concepto del monstruo que devenía del descubrimiento de estos seres microscópicos, totalmente novedosos para el ojo humano. Por así decirlo, un nuevo paradigma entre la ciencia y la ficción que transformó por completo nuestro imaginario.



Fig. 6.1: Eva Hesse, *Contingent* (1969); Fig. 6.2: Angela Glajcar, *Curalium* (2010)

⁶³Galilei hace referencia a este instrumento por primera vez en su obra *Saggiatore* (1623). Sin embargo, todavía estaba en proceso de diseño y perfeccionamiento. Posiblemente se tratara, como él mismo lo llama, de un telescopio adaptado para ver los objetos más cercanos.

Pero el acontecimiento más relevante a raíz de la invención del microscopio, fue lograr visualizar, por fin, a la enfermedad dentro del espacio corporal. Comenzó a comprenderse que, la alteración de la homeostasis orgánica, es decir, la enfermedad, podía ser multifactorial. Ésta podría ser ocasionada, entre otras razones como la genética, por determinados microbios que pudieron ser identificados gracias a este instrumento óptico. La lente de aumento permitía también ver la porosidad y permeabilidad de toda la superficie corporal. El interior del cuerpo comenzaba así a revelarse como espacio, como territorio en el que no sólo la enfermedad arraiga y vive, sino toda una relación de bacterias u hongos que cohabitan en simbiosis con el organismo. En definitiva, **el cuerpo hermético o blindado de la antigüedad se iba desvaneciendo, siendo sustituido por la idea de cuerpo membrana que al unísono alberga y es albergado, constituyéndose en habitante y habitáculo simultáneamente.**

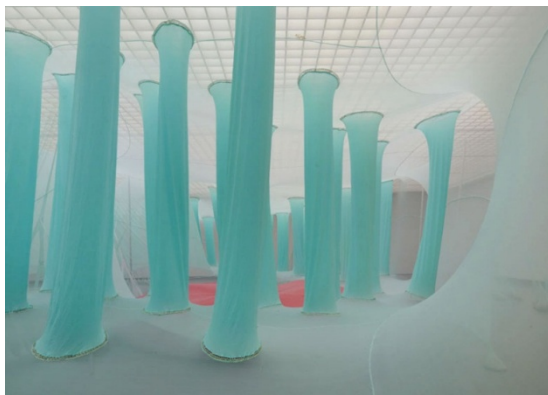


Fig. 6.3: Ernesto Neto, *Célula Nave* (2009)

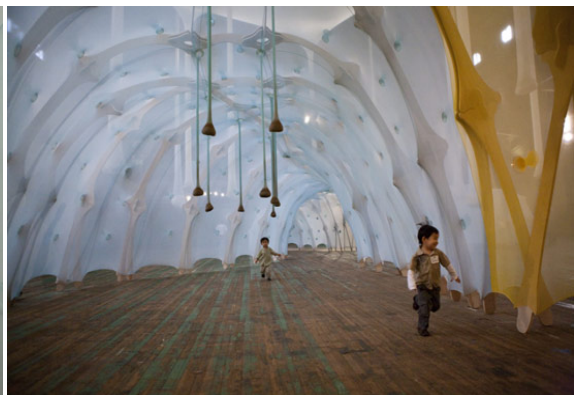


Fig. 6.4: *Anthropodino* (2009)

Además del microscopio, progresivamente se inventaron toda una serie de instrumentos que servían de apoyo para el diagnóstico médico. Algunos de aquellos primeros elementos fueron, por ejemplo, el quimiógrafo, que medía la presión sanguínea o el espirómetro que medía la capacidad pulmonar. La instrumentalización del diagnóstico médico fue transformando poco a poco este proceso que dependía, cada vez menos, de la habilidad y subjetividad del médico. Esta tecnología permitía recopilar datos del cuerpo de una forma totalmente mecánica y objetiva y, como ocurrió con la fotografía, transmitían mayor fiabilidad bajo la perspectiva del rigor científico. Estos instrumentos traducían la información del cuerpo a datos numéricos. Es una de las razones por las que progresiva y paradójicamente, **el cuerpo en la medicina, se siente como descontextualizado o desvinculado de lo que entendemos como percepción de nosotros mismos.** Si bien, la incorporación tecnológica al campo médico también produjo otra serie de técnicas que, en lugar de traducir la información del cuerpo a texto numérico, lo hacía a través de la imagen. Nos referimos a toda la tecnología de *imageamiento*, como los rayos-x, el ultrasonido o la resonancia magnética. Técnicas que todavía se siguen empleando en la actualidad, provocando desconcierto y fascinación a partes iguales. Además de todas las nuevas posibilidades de representación que este nuevo lenguaje visual añadió al imaginario corporal —y que se hacen eco en el arte contemporáneo actual—, el verdadero avance que supusieron estos descubrimientos fue que, al fin, **las partes recesivas**

del cuerpo humano podían ser contempladas sin necesidad de abrirlo. El deseo de hacer visible lo invisible ya no era más una frontera a alcanzar, sino una quimera superada.



Fig. 6.5: Susan Aldworth, *Crucifix* (2002); Fig. 6.6: Win Delvoye, *Nine Muses - Calliope* (2001-2002)

Mediante la imagen de diagnóstico, el cuerpo se volvió casi transparente. Nuestros sentidos en la actualidad, amplificados por este perfeccionamiento tecnológico, llegan a casi cualquier lugar recóndito del cuerpo. Se trata de **una nueva mirada anatomoclínica que ejercemos sobre el cuerpo y que podríamos relacionar con la mirada panóptica foucaltiana**, aunque en este caso no contempla el todo de una vez, sino que atiende a las partes, pequeñas zonas o áreas de atención. En estas imágenes, el cuerpo aparece fraccionado; los órganos emergen aislados, como flotando en una suerte de mar negro; mediante el contraste –como ocurría con el dibujo–, se resaltan las zonas sobre las que queremos actuar, etc. **A medida que la tecnología nos permitía profundizar y afinar más la búsqueda sobre el espacio corporal, el diagnóstico médico también se fue especializando.** Esto ha ido conformando las diferentes **ramas y especialidades** en las que se subdividió la medicina –y que suelen estar asociadas a un órgano concreto–, como la cardiología, la neurología o la dermatología. La tecnología médica contemporánea y esta división del “trabajo” en especialidades y jerarquías de profesionales, funcionan en la actualidad como los engranajes de una gran maquinaria o cadena de montaje que automatiza el proceso, dejando atrás la absoluta dependencia hacia el especialista médico. De hecho, muchos de estos instrumentos para el diagnóstico que, lógicamente, se han ido perfeccionando, están incorporados a la vida diaria o podemos obtenerlos con facilidad para uso doméstico. Termómetros, tensiómetros y pulsómetros serían algunos de los más básicos. Más allá, hoy en día podemos pedir por correo un kit para tomar muestras y analizar nuestro ADN o comprar un test de ovulación por saliva que consiste en un microscopio de bolsillo en el que podemos comprobar si la muestra forma los típicos cristales que indican un periodo fértil.



Fig. 6.7: Test de ovulación por saliva

Cada vez más, los avances nos dirigen hacia **una universalización de esa mirada anatomoclínica, es decir, que pueda ser accesible a nivel usuario, lo que conlleva simbólicamente a intercambiar el término “paciente” por éste otro.** *La salud perfecta* y la medicalización de la existencia, analizados detenidamente por Lucien Sfez⁶⁴, son conceptos que se alejan un poco del marco teórico que nos interesa, pero que no podemos eludir. La medicina ha pasado de ser curativa a ser preventiva, y con esto es necesario que, no sólo los especialistas en medicina, sino nosotros mismos, seamos capaces de auto-examinarnos. Tener las herramientas **para controlar nuestra salud, lo que no deja de ser una forma de conocernos.** Tal vez esta sea una de las claves principal del proceso de creación por el que se han realizado las obras artísticas que justifican esta investigación. **Hacer uso de la mirada médica sobre uno mismo con el fin de explorarnos, analizarnos y auto-definirnos a partir de nuestra experiencia sensorial y los datos más objetivos,** -aunque en el medio artístico nos valgamos de metáforas visuales e interpretaciones personales procedentes de lo autobiográfico, entre otras vías.

6.1. La lente de aumento. Nuevos imaginarios entre la ciencia y la ficción

Estar cerca no es garantía de nada, muy al contrario (...) sumergido en sus imposibilidades, el voyeur no consigue imaginar siquiera. Se exaspera: el cuerpo, amplificado hasta el paroxismo frente a su mirada impotente, se ha hecho inabarcable. Somos diminutos como lo seríamos frente a un océano. Allí, tan cerca, debería desvelarse cada accidente de esa orografía del deseo y, pese a todo, la proximidad excesiva, trampa de un microscopio de gigante, borra cada cosa, ojos enfermos de presbicia.

De Diego, op. cit.: 104

⁶⁴Sfez, op. cit.

La invención del microscopio revolucionó la medicina moderna pues, debido a esta tecnología que actúa como prótesis que extiende la habilidad visual del médico, se comienza a visualizar la composición de las estructuras orgánicas a nivel celular y a la propia enfermedad en ese interior, cohabitando con el organismo. Estas primeras imágenes microscópicas nos abrieron puertas, una vez más, hacia un nuevo mundo de envolturas, texturas y retículas que desconocíamos en nuestro interior. La vida microscópica, que no es perceptible a simple vista por el ojo humano, nos revelaba un espacio fantástico y desconocido, con nuevos seres extraños que parecían flotar en una realidad líquida. Este universo que se desveló durante la Ilustración, no guardaba relación con ninguna otra forma conocida con anterioridad. Cuando la visión y la comprensión humana no encuentran semejanzas basadas en la experiencia, es decir, que nos encontramos frente a algo realmente novedoso, experimenta lo que se conoce como *desesperación visual*⁶⁵. Este es, un momento en el que por más que se trate de buscar analogías, parecidos o referencias visuales de algo conocido en una nueva imagen o experiencia, no se consigue.

Las primeras observaciones que se realizaron de animales microscópicos o tejidos orgánicos no presentaban semejanzas con nada cercano o ya experimentado. Suponían pues, bajo esa *desesperación*, una absoluta abstracción. Esta sensación podríamos compararla con la que experimentan los estudiantes de medicina al diseccionar por primera vez un cuerpo real, percibiendo que éste difiere bastante del cuerpo idealizado por la ilustración médica. “El estudiante confiado estudia el cadáver de laboratorio esperando encontrar la disposición ordenada y repetida en los modelos naturales, pero la confusión que experimenta le produce una sensación de desesperación. El corazón no se distingue claramente de los vasos sanguíneos tal y como explica el libro de texto, y a primera vista, éstos son prácticamente indistinguibles unos de otros. Sólo un experto podría fácilmente reconocer la palidez cartilaginosa de una arteria frente a la leve diferencia púrpura de una vena” (Miller, en Cabezas y otros, op. cit.: 229).

Los códigos de color que se emplean en las ilustraciones anatómicas, como por ejemplo el uso del azul y el rojo para diferenciar precisamente venas de arterias, son una forma de traducir la compleja estructura y funcionalidad del cuerpo humano, clarificando la información de entre esa maraña de vasos y tejidos. Estos recursos gráficos, como las analogías, las metáforas y las comparaciones, nos ayudan a comprender el entorno y a organizar e identificar formas reconocibles entre el caos visual. Muchos de ellos han sido empleados tanto en la ciencia y la medicina como en el arte. Pero además de explicar de forma pedagógica la realidad que se nos presenta difícil de asimilar, también han participado de la construcción de nuevas realidades, desde los monstruos mitológicos a las fantasías del surrealismo.

⁶⁵Elkins, 1997: 219-220



Fig. 6.8: William Heath. *Monster soup commonly called Thames Water* (1887)

Pero aquellos seres microscópicos desligados de la realidad conocida no correspondían a deformaciones o hibridaciones, como sí lo hacían los de los bestiarios medievales o las deformaciones genéticas que tanto se exhibieron en circos y *freakshows*. Hasta el instante del primer vistazo a través de la lente de aumento del microscopio, los monstruos y los seres de fantasía eran creados por la mente humana, tanto intencionada como inintencionadamente. A veces, frutos del delirio; otras por hibridación con otros especímenes o por deformaciones genéticas, producidas por lentes o por superficies reflectantes aberrantes, etc. Estos seres siempre guardaban cierta relación de parentesco con algo que previamente se conocía, una morfología que se podía reconocer. Ejemplos de ello son los dioses y otros seres mitológicos *teriomórficos*: Anubis, dios del antiguo Egipto, que era mitad hombre mitad coyote o Ganesha en la India, cuya morfología se corona con una gran cabeza de elefante. Faunos, centauros, arpías, sirenas... Los ejemplos en las mitologías antiguas son generosos y todavía hoy en día se les representa junto con el resto de seres que se reúnen en lo que podríamos llamar el bestiario cultural universal. A éste le sumaríamos los fenómenos de la contemporaneidad que también han pasado a formar parte de esa cultura del monstruo a través del cine y la literatura de ciencia ficción, de terror o del género conocido como *la nueva carne* del que hablaremos en más ocasiones en este estudio. Hablamos del monstruo de *Frankenstein*, *La Cosa*, los hombres lobo, los vampiros, y finalmente, el cyborg: medio-hombre y medio-máquina, protagonista en historias como *Blade Runner* (1982) o *Terminator* (1985).



Fig. 6.9: Elaine Whittaker, *I caught it at the movies* (2013)

Muchos de los seres que históricamente hemos concebido como “monstruosos”, podían provenir también de las alteraciones corporales entendidas como “errores de la naturaleza” y que, por lo tanto, eran desechados o excluidos dentro de su misma especie. **Lo maltrecho, enfermizo, mutilado e incompleto, suponía una amenaza al ideal del cuerpo y conformaban, de alguna forma, los límites de lo humano.** Algunos de estos sujetos considerados como monstruosos o siniestros —como es el caso de Joseph Merrick, el cual ya hemos mencionado⁶⁶—, han pasado a formar parte de ese bestiario fantástico de la cultura universal.

Otros muchos seres dentro de este particular imaginario, podrían proceder de las aberraciones que las ilustraciones científicas, basadas en observaciones por microscopio, han generado en la Historia Natural y que también han sido desechadas. Las primeras traducciones al lenguaje artístico de estas imágenes del nuevo mundo o *mundos invisibles* de la naturaleza, a menudo contenían errores, por ejemplo, debido a deformaciones de la lente como el desenfoque. Este imaginario que se inicia a mediados del siglo XVII, como afirma Juan Carlos Oliver (Cabezas y otros, op. cit.: 197), nos ha proporcionado muy pocas veces imágenes definitivas. Esto puede ser debido a que dependía de las mejoras ópticas y avances tecnológicos, de factores estilísticos, del gusto y la intencionalidad del artista que ejecutaba la interpretación o de las limitaciones de la propia técnica. Con el tiempo y la actualización tecnológica, muchos de estos errores fueron localizados y corregidos. Esto mismo ocurrió con los estudios de la anatomía humana que, como ya desarrollamos previamente, a partir de los descubrimientos alcanzados mediante la práctica de la disección, tuvieron irremediamente que reconocer y abandonar los errores de las antiguas creencias en el cuerpo humoral y en los escritos de Galeno. Por lo tanto, algunas de las imágenes que en otro tiempo se consideraban

⁶⁶Ver Epígrafe 3.1. Sintomatología: la metáfora botánica y la piel como manuscrito

verosímiles y de un alto rigor científico, con el tiempo fueron excluidas, pasando a formar parte del imaginario científico fantástico, falso o especulativo.

Esta misma situación tiene su análoga en las representaciones macroscópicas que se realizaban en la misma época mediante la observación de los astros con un telescopio. La homogeneidad y el ruido de las imágenes obtenidas con las primeras lentes también produjeron ciertas aberraciones y conclusiones erróneas en el campo de la astronomía, como, por ejemplo, que la superficie de Marte, con cierta correspondencia geométrica⁶⁷, dibujaba unos “canales” similares a una tela de araña, o que los anillos de Saturno eran satélites orbitando a su alrededor en lugar de anillos formados por pequeñas masas con órbita propia. Recordemos que son muchos los paralelismos que en estos siglos se generaban entre la exploración geográfica, la anatómica y la astronómica. Las publicaciones de grandes atlas geográficos y diarios de viaje, junto con ilustraciones de la flora y la fauna de los nuevos territorios, competían en protagonismo con los exquisitos libros de anatomía humana o las enciclopedias de microscopia, como *Mikrogeologie* (1854) de Christian Gottfried (1795-1876). A la vez que se observaban los poros de la piel aumentados o las estrías del ala de una mosca vista al microscopio, se observaban y dibujaban las primeras aproximaciones a la textura del paisaje lunar. Muestra de ello es la coincidencia de la fecha de publicación de dos de las obras más emblemáticas y revolucionarias de la *Era de los Descubrimientos*, el *De Humani Corporis fabrica* de Vesalius, y *De Revolutionibus Orbium Coelestium* de Copérnico, ambos en 1543. Esto nos lleva de nuevo a las teorías que tratan las correspondencias y relaciones análogas entre lo microscópico y lo macroscópico. De ellas surgen bellísimas metáforas que han servido, también, como recurso artístico. En la obra concluyente de esta investigación, son muchas las ocasiones en las que el íntimo espacio interior del cuerpo y el desconocido espacio exterior, se fusionan o comulgan en el mismo discurso artístico. Comparaciones que igualan a los millones de células sanguíneas que coexisten en una sola gota de sangre con los infinitos astros que se observan en el firmamento, o de imágenes por ultrasonido del pecho femenino que evocan un paisaje lunar.

Si bien el cuerpo representa una totalidad, un macrocosmos y un universo en sí mismo, sincrónicamente contiene un sinfín de microcosmos, pequeños espacios delimitados y enlazados por códigos secretos. Estas ínfimas zonas emergen como constelaciones corporales, una geografía imperceptible que contiene sus propias áreas íntimas y, por qué no, protegidas. El cuerpo proporciona innumerables trayectos, desplazamientos de los cuales su superficie aparece ante nuestros ojos recubierta de otros símbolos, que ofrecen disímiles formas de entrar o salir del universo corpóreo y, al mismo tiempo, distintas vías de escape.

Martínez Rossi, op. cit.: 16

En un inicio, el descubrimiento del interior del cuerpo se comparaba con los grandes viajes transoceánicos y los nuevos continentes. La llegada del universo microscópico, a la vez que nos inclinaba para observar lo mínimo, nos hacía elevar la mirada al cielo y soñar con la posibilidad de viajes espaciales. Siglos después, el hombre no sólo lograría viajar y enviar sondas al espacio exterior, sino que también se soñaría visitando el espacio interior de su

⁶⁷ Cabezas y otros, op. cit.: 153

propio organismo, lográndolo a través de la tecnología endoscópica y las microcámaras. No es de extrañar que todavía, en la actualidad, se relacione lo concerniente al aspecto y funcionamiento interno del cuerpo con la ciencia ficción que suele estar protagonizada por el empleo de alta tecnología, los viajes interestaciales y el descubrimiento de nuevas especies extraterrestres. El cine quizás sea el medio que más ha sabido explotar esta metáfora corpórea. La obra de David Lynch o Cronenberg y su *nueva carne* nos atemorizó llevando al extremo esta metáfora médica con perversas interpretaciones de los tumores, la herida y la amputación, la degeneración y la transformación de un cuerpo alienado entre lo orgánico y lo protésico, cada vez más alejado de la idealización de la raza humana. La tecnología médica también ha provocado escenas propias de un viaje al centro de la tierra o del envío de una sonda espacial. Películas como *Viaje Alucinante* (1966) o *El Chip Prodigioso* (1987) fantaseaban con poder empeequeñecernos hasta el punto de explorar el cuerpo como lo hace una cámara endoscópica, tan pequeños como para poder viajar por el torrente sanguíneo sorteando hematocritos como si fueran asteroides.



Fig. 6.10: María García Ibáñez col. Laura F. Gibillini, *Paisaje Territorial, Territorio habitado* (2010)

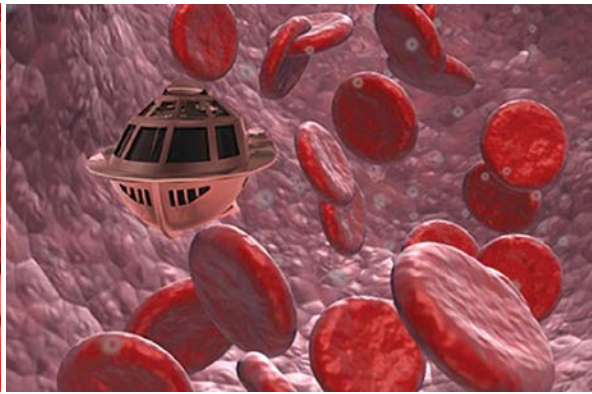


Fig. 6.11: Fotograma de *Viaje Alucinante* (1996)

En la esfera artística contemporánea, algunos artistas como Stelarc, introduciendo en su cuerpo por medio de la deglución una microcámara en su obra *Stomach Sculpture*⁶⁸ (1993) o Mona Hatoum, con su obra *Corps Étranger*⁶⁹ (1994) reutilizando grabaciones endoscópicas de su interior, se han valido de esta tecnología para realizar obras en las que nos sumergen como espectadores en ese viaje al interior de su cuerpo. Cada vez más, en esta carrera

⁶⁸ *StomachSculpture* se realizó para la Quinta Trienal de Escultura Australiana, Melbourne 1993, cuyo tema fueron las obras *sitespecific*. Pero en vez de una escultura para un espacio público decidí hacer una escultura para un espacio privado, interno. Se insertaron 40 cm en la cavidad estomacal inflada. La escultura se abrió y cerró, se extendió y se retractó emitiendo una luz intermitente y un sonido pitido. Tienes que imaginar esto como una coreografía de la máquina dentro del cuerpo. (Stelarc en HICKS, Jesse, 2012. "Meat, metal and code: Stelarc's alternate anatomical architectures" [en línea]. En: *The Verge*. 14 de septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.theverge.com/2012/9/14/3261078/meat-metal-and-code-stelarc-alternate-anatomical-architectures>)

⁶⁹ El proyecto consistía en explorar el interior de su cuerpo con una cámara. La cámara era como un ojo científico que invadía las fronteras del cuerpo tanto por dentro como por fuera. El cuerpo de Hatoum se convertía en el objeto de una incursión que al mismo tiempo afectaba a su psique. Esta obra surgió a partir del interés de la artista por los mecanismos de observación y control social. En palabras de la propia artista: "tener una cámara invadiendo el interior de tu cuerpo es como ser observada hasta el centro mismo de tu ser". ARTRIUM, 2010. "Corps Étranger". En: *Artrium* [en línea]. Disponible en: <http://catalogo.artium.org/dossieres/1/mona-hatoum/obra/corps-etranger>)

tecnológica para abolir esa naturaleza recesiva del cuerpo –y sin nada que envidiarle a la carrera espacial que se inició en el siglo XX-, se nos revelan nuevos espacios, componentes y funcionamientos orgánicos que desconocíamos. De alguna forma siempre hay algo en nosotros novedoso que todavía nos hace vernos con extrañeza y fascinación, haciéndonos capaces de imaginarnos y reinventarnos. ¿Llegará el momento en el que nos encontremos con un límite insuperable?



Fig. 6.12: Stelarc, *Stomach Sculpture* (1993)

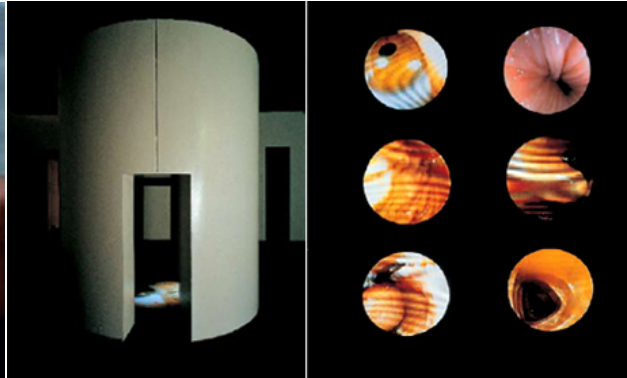


Fig. 6.13: *Corps Étranger* (1994)

6.2. El cuerpo como collage de tejidos. Texturas, transparencia y permeabilidad

El cuerpo lugar no es ni lleno, ni vacío, no tiene ni afuera, ni adentro, como tampoco tiene partes, totalidad,, funciones (...) Es, eso sí, una piel diversamente plegada, replegada, desplegada, multiplicada, invaginada, exogastrulada, orificada, evasiva, invasiva, tersa, relajada, excitada, confundida, ligada, desligada...

Nancy, op. cit.: 16

Como si se tratase de una labor espeleológica, la tecnología médica ha ido revelando lo que se ocultaba bajo la capa epidérmica: cada surco, hueco, conducto o conexión. Lo que en el pasado parecía de una naturaleza opaca inherente, poco a poco se ha revelado como poroso, translúcido, permeable y estratificado. Como hemos mencionado anteriormente, además de descubrir el universo microscópico, por medio de la mejora de las lentes se fue aumentando el grado de nitidez en la observación directa del objeto. Esto influyó en las ilustraciones científicas que cada vez más incidían en el detallismo y la precisión de las imágenes que, poco a poco, fueron atendiendo especialmente a las texturas y transparencias de las muestras. El cuerpo como velo que comenzó siendo opaco, poco a poco, mediante la instrumentalización óptica, fue dejando pasar la luz, desde el desenfoque translúcido y especulativo, a la más minuciosa nitidez. A este respecto, el descubrimiento del *Traité des Membranes* de Bichat en 1800 –sistematizado después en *Anatomie Generale* (1801)-, **fue decisivo para que,**

definitivamente, la piel perdiera sus connotaciones limítrofes y de contención, pasando a ser más un elemento de conexión. “El espacio profundo, visible y sólido, cerrado pero accesible del cuerpo” (Foucault, op. cit.:269), fue revelado como un juego de envolturas. Según *Anatomie Generale*, existen 21 tipos de tejido en el organismo: celular, nervioso, arterial, venoso, el óseo, medular, cartilaginoso, fibroso, fibroso-cartilaginoso, muscular, seroso, mucoso, sinovial, glandular o dermoideo, entre otros. Esta nueva visión del cuerpo como un “collage de tejidos” (Barnet, op. cit.: 27) ha influenciado, de diversas y notables formas, en la creación de obras de arte contemporáneo que manejan lo corporal como discurso artístico. Sin ir más lejos, esta idea de colección diversificada de tejidos que pueden recortarse y coserse para reconectarse, ha inspirado trabajos desde la novela de Mary Shelley y su nuevo Prometeo, *Frankenstein* (1818), a la gran producción de obras contemporáneas realizadas con materiales textiles que aluden a lo orgánico. **Posiblemente, igual que la viscosidad del interior del cuerpo pudo suscitar el empleo de materiales como las resinas en las obras de, Eva Hesse o Joan Livingstone, el conocimiento del cuerpo como una colección de tejidos replegados y conectados, nos ha reconducido directamente hacia los pliegos de papel, la tela o la costura como recursos creativos para representar el tejido orgánico.** Los referentes artísticos son muchos: Louise Bourgeois, Eva Hesse, Robert Morris, Ernesto Neto, Angela Glajcar, Barbara Graf, Andrew Delaney, Joan Livingstone, Lorenzo Nanni, Atsuko Yamamoto, Rebecca Harris o Lisa Nilsson... Sin embargo, ahora que nos situamos en el punto de la historia del conocimiento del cuerpo humano en que se reveló su permeabilidad, nos gustaría detenernos brevemente en las obras de dos artistas de origen y biografías muy diferentes –Louise Bourgeois y Ernesto Neto–, que vienen a servir como metáfora del cuerpo que se manifiesta a la vez como un adentro y un afuera.



Fig. 6.14: Lisa Nilsson, *Male Pelvis* (2012)

Aun habiendo nacido en el año 1911, Louise Bourgeois ha sido una de las artistas con mayor presencia en el arte contemporáneo reciente. A lo largo de su longeva trayectoria artística, “la más vieja de los artistas jóvenes” (Morris, 2004: 10) ha pronunciado su multidisciplinareidad abarcando desde intimistas dibujos y acuarelas, a las complejas estructuras formales y psicológicas de sus conocidas *Celdas* (o células). Su obra, de una marcada influencia autobiográfica, habla de sentimientos y sensaciones tan universales como el dolor, el amor, la añoranza o el placer. Pero, y aunque el discurso artístico basado en la

experiencia del mundo a través del relato de la propia vida es un punto de interés en nuestra investigación, las obras que nos interesa resaltar aquí son otras: aquellas que comenzó a “confeccionar” en los años noventa a partir de diversos restos textiles como la felpa, las pieles sintéticas, retales de su propia ropa, los tapices y el croché. Aunque *a priori* la reutilización de estos materiales y técnicas puede parecer otro recurso autobiográfico más –ya que tanto su padre, comerciante de tapices, como su madre, costurera, se dedicaban a ese mundo-, en realidad, profundizando en su discurso, la acción de remendar se descubre como pilar y fundamento de su proceso creativo. Como señala Frances Morris en su ensayo *Louise Bourgeois: Tejiendo el tiempo* para el catálogo de la exposición bajo el mismo nombre, la revisitación de temas, como la memoria o el abandono, los periodos de ausencia seguidos de arrolladores éxitos de su carrera, o el uso de materiales reciclados y reutilización de objetos en desuso, encuentran su igual en la acción de tejer, coser o zurcir.



Fig. 6.15: Louise Bourgeois, *Untitled* (2005); Fig. 6.16: *Seven in bed* (2001)

Pero, además, encontramos en la apariencia de estas esculturas antropomórficas –a veces, cuerpos completos y otras, fragmentos o amputaciones-, una paradoja interesante. Estas personificaciones tridimensionales de las emociones rescatadas o quizás todavía latentes de la memoria de la artista, presentan estos tejidos como cara externa de su figura. Pero, el aspecto de éstos no nos recuerda a la hechura de la piel humana. Como en un juego de apariencias, estos seres de tela a la vez que se nos muestran en su desnudez, parecen estar vestidos u ocultos tras un traje de cuerpo hecho a medida. De forma semejante, la piel, como capa externa y visible del cuerpo que parece protegerlo y contenerlo, no es, sin embargo, diferente de los tejidos orgánicos internos. Al vistazo del microscopio, su composición se muestra afín. Podríamos, en este punto, pensar que la artista está dotando a estas figuras de una segunda capa de piel, como un traje de protección o vendaje que preservara esas memorias que personifican. Esta acción, podría ser más evidente en su serie de *Celdas* donde diversos objetos, reutilizados con la intención de simbolizar diversos recuerdos y estados de ánimo, son guardados en su interior. Pero, como su nombre indica, la función de éstas es la de mantener encerrado algo de lo que nos queremos proteger, y no al contrario. Por lo tanto, si volvemos a observar aquellas figuras confeccionadas con retales de tela, sirviéndonos de este punto de vista que sitúa su obra como un exorcismo catártico, la paradoja se transforma de forma antagónica. Esa desnudez de urdimbre, nos transmite la sensación de ser una piel

vuelta, de estar contemplando el cuerpo por su cara interna, revelando la dirección de sus fibras musculares o la gracia de lo que podrían parecer vellosidades intestinales; en definitiva, ese juego de texturas y envolturas orgánicas que se consolidó con la medicina moderna. Aquí, la idoneidad de la tela como material para la creación y representación de las formas orgánicas del cuerpo, se hace evidente. Posiblemente, la artista se sirva de este juego visual a propósito y lo emplee como una metáfora del verdadero acto: desnuda a estas figuras hasta desprenderlas de su epidermis para revelar su estructura anatómica interna, del mismo modo que al conjurarlas en ellas, la artista nos revela sus más íntimas emociones, “como si la verdad estuviera ahí dentro en las entrañas” (Aguilar, op. cit.: 123).



Fig. 6.17: Louise Bourgeois, *Arched Figure* (1999); Fig. 6.18: *Standing Figure* (2003)

De forma lejana al concepto de belleza universal, estas figuras de trapo, que podrían asemejarse a los muñecos vudú que se emplean en algunas culturas para la práctica de la magia negra, tienen un aspecto macabro, casi cercano a lo monstruoso. Esa sensación de que contemplamos seres con la piel vuelta del revés, evoca a ciertas figuras mitológicas como el demonio Humbaba⁷⁰, cuya apariencia mostraba como capa externa sus entrañas. También podría recordarnos al mediático monstruo de *Frankenstein*, un ser hecho de partes y retazos de varios hombres, ya que, las costuras de estas esculturas que unifican los tejidos procedentes de diversos tapices, prendas de ropa o retales, casi parecen remarcar las divisiones más que tratar de homogeneizar la textura. No como la piel perfeccionada del cuerpo de Vicente, el hombre al que el famoso cirujano interpretado por Antonio Banderas en el largometraje de Pedro Almodóvar *La piel que habito* (2010) transformó progresivamente en mujer. Es posible que, consciente de estas propiedades metafóricas, Pedro Almodóvar crease su propio muñeco de retales en su largometraje donde, entre otras conocidas obras de artistas como el español Guillermo Pérez de Villalta, hacen aparición las propias esculturas de Bourgeois. Sin embargo, el cuerpo de Vicente que había sido confeccionado en quirófanos a partir de injertos de piel artificial, se mostraba como una unidad perfeccionada del cuerpo natural. Al fin y al cabo, el propio cuerpo está compuesto de una gran colección diversificada

⁷⁰ Personaje mitológico; gigante de la mitología sumeria que fue guardián del Bosque de Cedros en Gilgamesh. Este ser monstruoso llevaba sus intestinos eviscerados; esto es, vueltos hacia afuera, rodeándole el rostro al igual que el resto del cuerpo. Este ser podemos compararlo con las Gorgonas o Medusa o, más contemporáneo, La Cosa. Monstruos que representan el terror a la visceralidad.

de tejidos conectados, superpuestos o enrollados que forman un todo aparentemente homogéneo. **La piel durante la contemporaneidad, por otro lado, ha pasado a ser un elemento permeable de conexión que al tiempo que contiene, nos abre al mundo.** De forma semejante a las esculturas de Bourgeois que, a la vez que la tela que las envuelve, contiene los materiales del interior y los moldea, se nos muestran expuestas trascendiendo la desnudez.

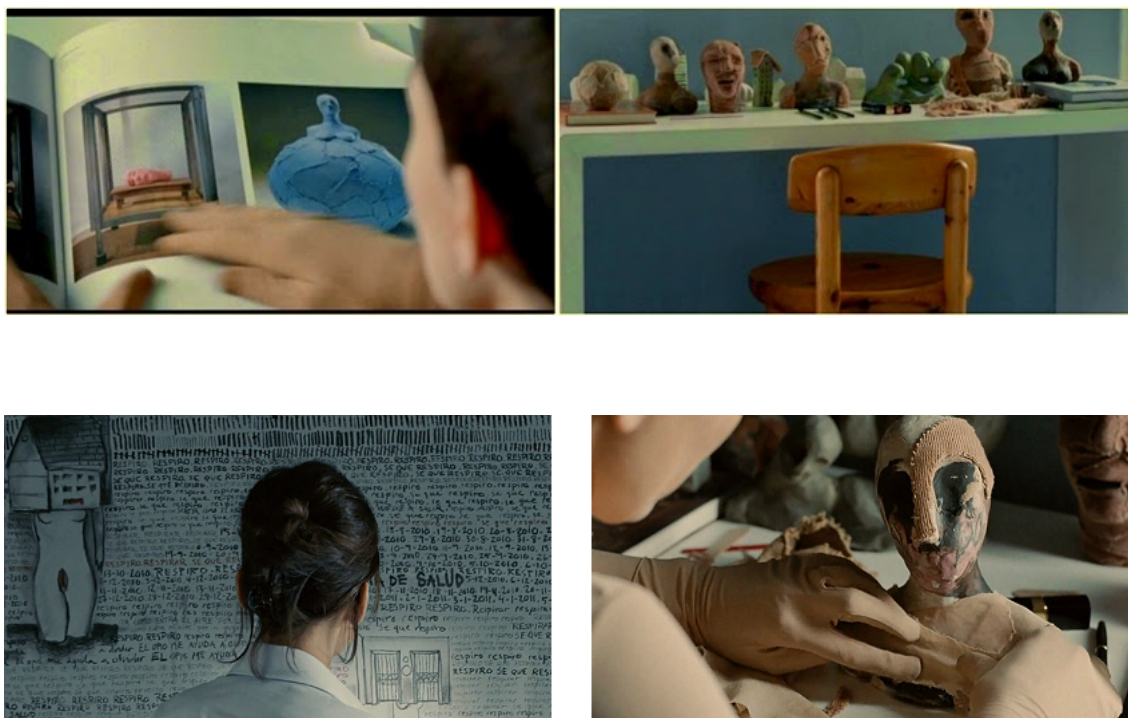


Fig. 6.19: Escenas de *La Piel que Habito* (2010)

Esta nueva condición estratificada del cuerpo humano que, definitivamente, abolió la división entre lo interno y lo externo, plantea nuevos interrogantes acerca de lo corpóreo, como los que se cuestiona Pier Aldo Rovattien su aportación en *Cartografías del cuerpo*. *La dimensión corporal en el arte contemporáneo*: “nuestro cuerpo. ¿Es un dentro o es, también, un afuera? ¿Pertenece a nosotros o al mundo exterior? (...) Más si observamos aún mejor, acaso el problema no sea el de trazar una frontera” (en Cruz y Hernández-Navarro, 2004: 134). Con la antigua separación de lo interno (lo corporal) y lo externo (el mundo), estábamos reforzando la idea de prisión cartesiana, de un cuerpo recipiente que teníamos, y no el cuerpo que somos, que es la principal clave del cambio de paradigma desde la modernidad. Las *Celdas* de Bourgeois, a mitad camino entre lo escultórico y lo arquitectónico, evocaban esa especie de encapsulamiento. Aunque, en este caso, se trataban de esculturas-edificios-cuerpos de los que poseíamos la llave que nos permitía entrar y sus paredes, a menudo, estaban construidas con materiales como la rejilla o el cristal, permitiendo pasar la luz y el aire. **Con la invención del microscopio descubrimos, como hemos argumentado, que no éramos un objeto hermético, sino todo lo contrario: de la más absoluta permeabilidad. Mientras descubríamos el mundo, comprendimos que el mundo vivía en nosotros.** A este respecto, Ernesto Neto y sus instalaciones escultóricas o macroesculturas-cuerpo, se establecen como referente artístico ideal para expresar este cambio de paradigma. A través del viaje de auto-observación que el

artista realiza –y al que nos invita-, nos descubrimos a nosotros mismos al ponernos en contacto mediante todos nuestros sentidos con ese espacio que nos rodea.

<<El aire es el lugar en el que compartimos>>, me explicó Neto. Fue así como, durante una apacible tarde junto al mar, mientras conversábamos (y respirábamos, por supuesto), el artista me reveló ese ente invisible que nos rodea e impregna de arriba a abajo. Por lo menos, algunas moléculas pasaron por sus pulmones y acto seguido por los míos, en un intercambio silencioso. Cada vez que nos aproximamos, nuestros cuerpos se entrelazan en ese espacio etéreo, en un constante movimiento de dentro hacia afuera. <<El aire se te ha bebido, se me ha bebido, se ha bebido el mundo entero>>

Rivera, en Neto, 2014:60

El artista brasileño le regalaba estas palabras a la ensayista y psicoanalista Tania Rivera durante una entrevista con motivo de la exposición *El cuerpo que me lleva*, que tendría lugar el Museo Guggenheim de Bilbao en el año 2015. La obra de Neto resulta idónea para representar esta idea de cuerpo como “collage de tejidos” que habita y es habitado al mismo tiempo. Sus esculturas e instalaciones monumentales invitan al espectador a recorrerlas, tocarlas, olerlas o zambullirse en ellas junto con el resto de visitantes. “Nos embarcamos en un mágico viaje a través de un territorio ignoto de túneles por los que vagar, cojines descomunales donde hundir el cuerpo bajo unas cubiertas abovedadas, figuras ovaladas prominentes a las que abrazar, agujeros blandos en los que adentrarnos con manos y brazos, escaleras desde las cuales, al sentarnos, contemplamos unos misteriosos campos de ondulantes conectores tubulares, y piscinas llenas de bolas de plástico para zambullirnos (...) impregnado de un aroma de especias que emanan de unas grandes formas colgantes” (Platow, en Neto, op. cit.: 31). En nuestro recorrido por los espacios orgánicos que este artista crea a partir de materiales como la poliamida elástica –que se ha convertido, sin lugar a dudas, en su elemento distintivo-, experimentamos un éxtasis para los sentidos en el que nos reencontramos con nuestra condición humana: sentir nuestro tacto en la textura del nylon, el picor en la nariz de la pimienta, o las vibraciones que se expanden por todo nuestro cuerpo –más allá de los oídos- con el estruendo de la percusión.

Sus macroestructuras, envueltas en este finísimo material elástico y translúcido, o confeccionadas mediante ganchillo–coincidiendo con Bourgeois y otros artistas sobre todo a partir de los noventa-, nos recuerdan al propio cuerpo: una estructura sólida que sujeta las infinitas capas de tejidos que de forma sabia contienen, separan o conectan los órganos y fluidos corporales que, en este caso, podrían tratarse de bolas de plástico o de kilos de curry molido esparciéndose por el suelo al filtrarse por la minúscula trama de la tela. La fragilidad de los materiales empleados para sus piezas, la cual supone un importante recurso metafórico que enriquece su discurso, invita a tratarlas con delicadeza reforzando la sensación de hallarnos en el propio cuerpo. Visité personalmente la exposición *El Cuerpo que me lleva* en Bilbao y pude darme cuenta de ello. Tuve que regresar al día siguiente para poder acceder a una de las piezas más delicadas de la muestra que, debido a su fragilidad, tenía un aforo y un

horario limitado para el que no llegué a tiempo. Penetrar, literalmente, en *Nave Útero Capilla* (2000), es un “microviaje” que comienza con una sensación de intromisión. La delicadeza que rebosaba el diseño y los materiales de la obra, le hacía a uno sentirse incómodo con cada paso que daba sobre la fina e impoluta poliamida blanca. Pero, poco a poco, el espíritu lúdico te invade. Una vez las seis personas que accedemos nos sentimos en confianza, comienza la segunda parte del viaje en el cual disfrutas del espacio: te sumerges en la piscina de bolas junto con tus nuevos compañeros, te introduces en *Humanoides* (2001) y sientes su abrazo abandonando el sentido del ridículo y, finalmente, ya no te sientes como un intruso, sino como parte de ello. Como espectadores, somos como los mil millones de seres microscópicos que coexisten en nuestro organismo, de alguna forma, ajenos y a la vez necesarios, en esta inherente condición diversa y recíproca del cuerpo humano. En el interior de *Nave Útero Capilla*, nos dimos cuenta, como ocurre con el cuerpo humano, de que era necesario tratar con delicadeza aquel organismo, pero, a la vez, que sin nosotros la experiencia, como símil de la vida, estaba incompleta.

El mundo se disuelve en mi propia sangre, me sostiene desde dentro a través de sus poderes nutritivos. No estoy sólo contemplando el mundo; me alimento de él, bebo de él; respiro de él.

Leder, 1999: 66

El cuerpo, como las translúcidas membranas de poliamida de las instalaciones de Neto, es de una total permeabilidad y es fácilmente corrompible. Con la invención del microscopio lo descubrimos: la piel, que parecía opaca, estaba horadada por infinitos poros que, como la trama de una tela, permiten penetrar la naturaleza en el propio cuerpo, y al cuerpo, desparramarse en ella. “Somos naturaleza”, proclama Neto (op. cit.: 25). Hay mil hálitos humanos disueltos en el aire, y, sin duda, algunas esporas podrían flirtear con nuestras cavidades nasales. **El cuerpo puede ser, pues, una prolongación del paisaje.** Está siendo constantemente invadido por el mundo y en su interior lidera una especie de automatismo que nos hace etéreos para nosotros mismos. **El cuerpo, ciertamente me lleva, y su volatilidad solo se perfila a través de la auto-observación, la mirada del otro y la tecnología de *imageamiento* que, como un cazamariposas, nos captura en esa levedad.**



Fig. 6.20: Ernesto Neto, *Leviathan Thot* (2006); Fig. 6.21: *Humanoids family* (2001)

6.3. El triunfo de los tiempos nuevos. Transparencia y ectopia orgánica

El elemento oculto toma la forma y el ritmo del contenido oculto que hace que sea de la misma naturaleza del velo para ser transparente. El fin último de los anatomistas es alcanzado cuando las opacas envolturas que cubren nuestras paredes no son ya, a sus ojos ejercitados, sino un velo transparente.

Foucault, 2007: 229

Ven, ven y siéntate. No te muevas. No te vayas hasta que te prepare un cristal donde podrás ver lo más íntimo de ti.

William Shakespeare en Lamata, 2010: 23

A finales del siglo XVIII, tanto los rayos-x como el psicoanálisis, surgieron como medios para descubrir y descifrar el interior humano sin contrariar el juramento hipocrático: una, a través del cuerpo y la otra, a través de la mente. Desde entonces, son muchas las técnicas que se han inventado para obtener imágenes del cuerpo y de sus procesos internos, provocando un nuevo interés cultural y artístico. La curiosidad que generan las técnicas e imágenes de diagnóstico, evoca a aquellos espectáculos públicos en los que se diseccionaban cadáveres frente la mirada atenta de los asistentes. De hecho, también se podría hablar de estas técnicas como recurso para el conocimiento y la *espectacularización* del cuerpo que, como ocurría en los teatros anatómicos y gabinetes de curiosidades, se encontraba al alcance de cualquiera bajo un módico precio. “Pero esta renovada fascinación, además de por su uso eficaz durante el diagnóstico, se debe al hecho de ser tentativas de lidiar con la ambivalencia ontológica fundamental y constitutiva de lo visceral, de transformar lo extraño en familiar, de tornar previsible, disponible, accesible, una dimensión de la corporeidad que es, por naturaleza, recesiva y ausente” (Ortega, op. cit.: 70). **En definitiva, estas tecnologías lo que consiguen, definitivamente, es hacer visible lo invisible.** Los rayos-x, descubiertos por Röntgen en 1895, junto con otras técnicas como la resonancia magnética o los ultrasonidos, son algunas de estas nuevas tecnologías pertenecientes al *imageamiento* diagnóstico que nos permiten ver el interior del cuerpo sin necesidad de abrirlo: volvernos transparentes para nosotros mismos.

Como el más puro cielo aparece tras una tempestad, así en mi caso, tras la enfermedad de París, experimenté la salud más <<transparente>> que haya visto nunca, pues realmente sentía una especie de transparencia, como si pudiera ver y oír todos los deliciosos pequeños mecanismos viscosos de mi floreciente fisiología. Experimenté la ilusión de tener conciencia exacta de la circulación de mi dura sangre por los tiernos y ramificados tubos que sentía cubrir la eufórica curva de mis hombros como charreteras de vivo y subcutáneo coral incrustado en mi carne.

Salvador Dalí, en Ramírez, 2003: 184

Al igual que ocurría con la fotografía en el estudio de la anatomía, estas técnicas nos muestran una realidad con absoluta objetividad, pero de difícil comprensión, siendo necesario adquirir la capacidad de traducirla. De esta manera, esas imágenes se transforman en claves de un lenguaje casi específico de la medicina y, aunque cada vez más nos estamos acostumbrando a su visionado, todavía nos sentimos contrariados frente a ellas al no vernos reflejados. **Esa imagen de nosotros mismos que precisa una traducción, nos hace vernos como un “otro”: un ser y, a veces un espacio, ambos desconocidos, aunque aparentemente coexistiendo recíprocamente en nuestro interior.** Al fin y al cabo, el cuerpo visto desde una perspectiva científico-médica, siempre ha sido éste: “desde las representaciones públicas del cuerpo en los teatros anatómicos hasta las sofisticadas técnicas de imageamiento corporal, el cuerpo del otro es ofrecido como “el cuerpo”, o sea, mi propio cuerpo” (Sarasin, en Ortega, op. cit.: 99). Este es un cuerpo entre la penumbra, reconstruido y objetualizado a partir del cadáver percibido en tercera persona; descontextualizado y abstracto en su completa fragmentación. Como algo que tenemos, y no como algo que somos, se nos revela, como han citado algunos autores, como la imagen que obtendríamos de echar un vistazo a nuestra tumba, anteponiéndonos a la muerte. No se me ocurre mejor ejemplo para ilustrar este inquietante encuentro que todos sin duda hemos vivenciado alguna vez, que la escena de *La Montaña Mágica* (1924) de Thomas Mann en la que el protagonista, el joven Hans Castorp, tras someterse a una auscultación médica, ve asombrado por primera vez una imagen radiográfica de su propia mano⁷¹.

- “(...) ¿Tiene miedo, Castorp, de abrirnos su fuero interno? Tranquilícese, todo esto será muy estético... ¿Ha visto mi galería privada?

Y cogiendo a Hans Castorp por el brazo le llevó delante de las hileras de vidrios sombríos detrás de los cuales encendió una luz dando vuelta al conmutador. Los vidrios se iluminaron y revelaron sus imágenes. Hans Castorp veía miembros, manos y pies, rótulas, muslos, nalgas, brazos y fragmentos de cuerpos humanos. Era un todo esquemático y tenía un contorno borroso, como una especie de niebla, de halo pálido rodeando el hueso claro que resaltaba con una limpidez minuciosa.

-¡Muy interesante!- dijo Hans Castorp.

- Es, en efecto, interesante – respondió el consejero-. ¡Útil lección para los jóvenes! Anatomía luminosa, ¿comprende? El triunfo de los tiempos nuevos. Esto es un brazo de mujer, ya se habrá dado cuenta por su delicadeza. Es con lo que ellas nos abrazan a la hora de amarnos, ¿comprende?” (Mann, 1999, (1924) I: 237).

“De nuevo el consejero miraba a través del lechoso cristal. Esta vez atisbaba el interior de Hans Castorp, y de sus exclamaciones a media voz, de sus juramentos y expresiones, parecía deducirse que lo que encontraba respondía a sus previsiones. Llevó luego su amabilidad hasta permitir que el paciente, a sus reiterados ruegos, contemplase su propia

⁷¹ Como dato curioso, la considerada como primera imagen fotográfica del interior de un cuerpo vivo por medio de los rayos-x, fue tomada en 1895 por W.K. Röntgen. El objeto de la imagen fue, precisamente, la de una mano. Su esposa fue quien se prestó como modelo para tan icónico retrato. En su dedo anular también resalta la silueta opaca de una sortija, tal y como Castorp vería la suya mientras se percataba de lo inevitable: que estaba destinado a morir.

mano a través de la pantalla luminosa. Y Hans Castorp vio lo que ya debía de haber esperado, pero que en suma no está hecho para ser visto por el hombre, y que nunca hubiera creído que pudiera ver: miró dentro de su propia tumba” (Mann, op. cit.: 241-242).

Con la misma fascinación que el joven Castorp observaba por primera vez su espacio interior, las imágenes que derivan de toda esta nueva tecnología, todavía en la cultura contemporánea, nos abruman y nos cautivan. En algunas ciudades, como Chicago o Kansas, llegaron a instalarse máquinas que, por el valor de una moneda, te permitían ver los huesos de tu mano mediante rayos-x, como en el gabinete del Doctor Behrens. Esta moderna forma de *espectacularización* del cuerpo, semejante a como, unos siglos antes, se disfrutaban disecciones públicas a cambio de un precio de entrada, podría considerarse como una primera toma de contacto de la imagen anatómica con lo urbano. Fuera de los muros propios, los del hospital y las consultas médicas, los rayos-x aquí se camuflaban en la cultura del ocio. Como ocurrió con la ilustración anatómica, **este tipo de representación visual corporal también se ha extrapolado al terreno artístico, del cine y de los *mass media* entre otros, donde el espacio hospitalario y su maquinaria específica se transforman en escenarios de lo cotidiano e incluso de la ciencia ficción**, como ya hemos mencionado.

Este nuevo lenguaje se ha ido introduciendo en nuestro imaginario habitual y, como consecuencia, hemos ido horadando nuestro concepto de intimidad que tan protegido estuvo durante la época victoriana. Al igual que en el pasado no se contemplaba el contacto directo entre médico y paciente, ya fuese mediante la visión o la palpación, las imágenes radiográficas se mantenían bajo el anonimato para proteger la identidad o la intimidad del paciente, que era revelada en aquellos retratos de la más sombría desnudez. En la misma novela de Thomas Mann, su joven protagonista guardaba como un tesoro la imagen radiográfica –o *retrato*, como él lo llamaba-, de Madame Chauchat. Para Castorp, observar y palpar la imagen de aquel torso osificado que llevaba siempre consigo, transcendía lo íntimo y era equiparable o incluso superaba, a la visión del cuerpo desnudo de la mujer que deseaba. En la actualidad, este tipo de imágenes, más que aludir a nuestro deseo por profundizar, podríamos vivirlas como una oportunidad más de externalización. **El retrato como género, se ha extendido hacia las profundidades –o más bien, ha penetrado- y el discurso autobiográfico ha encontrado una nueva forma de intimidad**. Al acostumbrarnos a las visiones internas de nuestro cuerpo, hemos perdido la sensación de pudor. Como cuando al visitar varias veces la casa de un conocido, terminamos sintiéndonos cómodos y en cierta manera, nos permitimos perder sanamente, un poco el respeto.

Con la implantación de esta tecnología en el campo médico, los artistas dejaron de ser necesarios y por lo tanto, de estar implicados en esta disciplina como antes lo habían hecho por medio de las ilustraciones y esculturas anatómicas. Con esta maquinaria no sólo se cubría la necesidad de obtener y conservar imágenes del interior del cuerpo sin necesidad de abrirlo, sino que incluso se había logrado alcanzar el grado de objetividad que jamás los artistas –a pesar de su empeño y recursos creativos, como el caso de la ventana reflejada en el grabado de William Hunter⁷²- habían conseguido. Sin embargo, no por ello se ha dejado de representar

⁷²Ver epígrafe 2.2. En busca del mapa definitivo: el atlas anatómico, pp.66

la interioridad del cuerpo en el arte. Todo lo contrario. La imagen de diagnóstico, sobretodo la radiográfica, ha sido protagonista de muchas obras artísticas, y más acusadamente en la contemporaneidad. Ha destacado, principalmente, como recurso para hablar de la esencia, como lo inalterable que permanece bajo las distracciones del envoltorio carnal. Con esta intención la utilizó Rauschenberg en su obra *Booster* (1967) o, bajo una perspectiva de género, Barbara Kruger en *Memory is your image of perfection* (1982). Aunque las mencionadas obras sólo fueron incisos en la carrera de estos artistas, otros han hecho de esta tecnología la base de todo su discurso. Quizás el más mediático sea el fotógrafo británico Nick Veasey y su forma de mostrarnos la esencia de los objetos cotidianos que nos rodean. Mas lo que nos interesa es, roto el pudoroso anonimato, cómo esto ha derivado en **el empleo de las imágenes de diagnóstico médico como medio para hablar de la propia identidad de forma reveladora, es decir, que transmita veracidad y sinceridad**. El exterior, el envoltorio, puede mentir, maquillarse y disfrazarse. Pero el interior que no alcanzamos, revela la auténtica naturaleza. Algunos artistas han recurrido a las imágenes de diagnóstico y la mostración del interior de su cuerpo como recurso metafórico para hablar de sí mismos, de aquello que los identifica y constituye, como método para analizar el ser y el cuerpo universal. En estas obras se transfigura un nuevo retrato a partir de la morfología corporal que se escapa del ojo humano. Y no se trata únicamente de echar un vistazo de fuera hacia adentro, asomarse a esa intimidad oculta. El cuerpo se ha hecho prácticamente transparente, y su naturaleza es descriptible en datos tan precisos como mirar a través de un cristal. Abolidas las fronteras entre lo visible y lo invisible o el exterior y el interior, puede salir al exterior todo lo oculto y reprimido del cuerpo y las pasiones humanas.

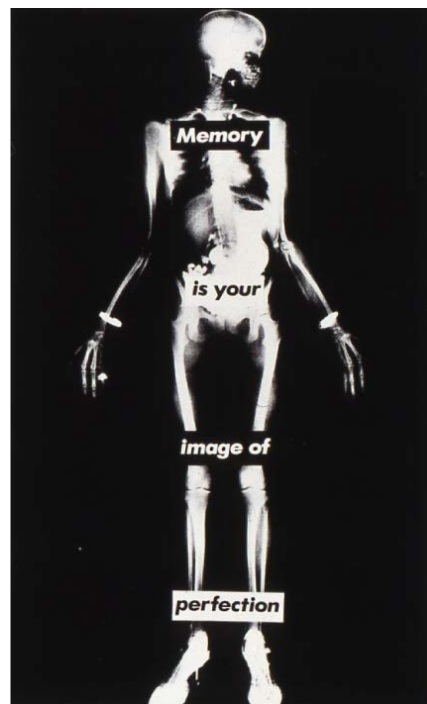
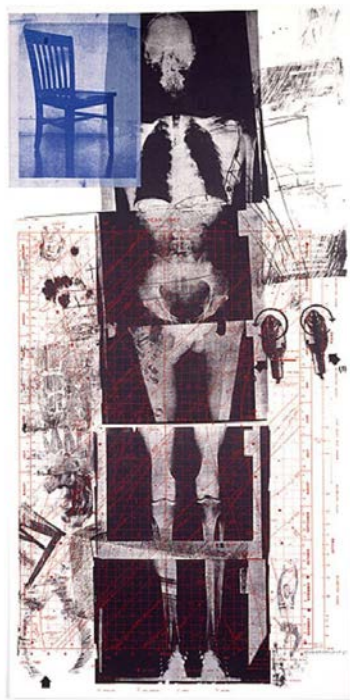


Fig. 6.22: Rauschenberg, *Booster* (1967); Fig. 6.23: Barbara Kruger, *Memory is your image of perfection* (1982)

Como consecuencia de ese derrumbamiento, estamos viviendo una suerte de ectopia orgánica. Como un *big-bang*, son esos rincones velados del cuerpo los que eclosionan al exterior exentos del resto orgánico. Al fin y al cabo, las imágenes de diagnóstico siempre nos han mostrado el cuerpo fragmentado, tal y como apreció Hans Castorp en el gabinete del consejero: un fémur, un cráneo, los huesos de una mano, el húmero con el que abrazamos...

Sobre el cuerpo fragmentado en el arte hay mucha teoría escrita y reconocibles obras emblemáticas en torno al tema, como podrían ser las fotografías de Robert Davies o Jacques-André Boiffard y su monumental *Dedo gordo del pie* (1929). Este icono fotográfico nos sirve a la perfección para ilustrar una diferencia que merece la pena resaltar en este punto. Aquella pequeña parte de las extremidades inferiores se mostraba aislada, con cierto aspecto *asteroidal*, suspendida en ese fondo negro –adimensional y referencial–, como un cuerpo aproximándose lentamente hacia nosotros. Casi no nos preguntamos acerca del resto corporal que se ausenta en la imagen –este miembro tiene independencia y presencia–. Lo mismo ocurre con los órganos del cuerpo humano visualizados mediante la tecnología de diagnóstico: aparecen suspendidos sobre fondo negro y, ciertamente, parecen emitir luz propia, como si observáramos peces abisales en un fondo marino. **Esta forma de observar los órganos del cuerpo como flotantes, ha influido también en la representación corporal artística, y difiere ligera, aunque sustancial y conceptualmente, del ya manido cuerpo fragmentado en el arte.** Más que como una porción amputada, la ectopia orgánica artística trata el fragmento corporal como una totalidad escindida. Un órgano ectópico es aquel que está ubicado fuera de su lugar. Quizás, el caso más sonado sea el del embarazo ectópico en el cual, el feto, puede alojarse en otras áreas del cuerpo de la madre, como por ejemplo, en las trompas de Falopio. Pero sin duda uno de los fenómenos más impactantes sea, el del corazón ectópico. En estos casos, puede aparecer flotando en el útero fuera del cuerpo, o situado sobre la caja torácica en lugar de en su interior. Este término médico nos sirve a la perfección para referirnos a una serie de obras en las que son representados los órganos con total independencia del cuerpo. En ocasiones, como una sinécdoque⁷³ corporal, el fragmento alude al todo orgánico y, en otras, su uso es metafórico, indicando otra serie de connotaciones⁷⁴.

⁷³Sinécdoque: designación de una cosa con el nombre de otra, de manera similar a la metonimia, aplicando a un todo el nombre de una de sus partes, o viceversa, a un género de una especie, o al contrario, a una cosa el de la materia de que está formada, etc. (Real Academia Española, 2017. "Sinécdoque". *Diccionario de la lengua española* [en línea]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Xy2E7BM>

⁷⁴La mayoría de estas metáforas corporales o, concretamente, orgánicas, que tenemos arraigada en la cultura occidental, tienen su origen en la Edad Media. En otros tiempos, el hígado fue una especie de órgano sagrado al que se le atribuía la sede de las pasiones, y a las entrañas se les responsabilizaba, equivocadamente, de la coordinación y la transformación del alimento en sangre. Castigar mediante la decapitación –una práctica bastante antigua, más atrás incluso que la época medieval–, no era una decisión antojosa. Ya en esta época se le atribuía una importancia especial sobre el resto de órganos, responsabilizándole de la personalidad y/o el alma. La relevancia de esta parte del cuerpo y del corazón, se acrecentó con el sistema cristiano que relacionaba la cabeza –por estar situada más próxima al cielo–, con lo sagrado y al corazón con lo humano, el amor, la bondad y las pasiones. La evolución simbólica de los órganos que, por ejemplo, situaría más tarde a los intestinos en lo más bajo de la escala de valores, junto con los órganos sexuales, como las partes vergonzantes del cuerpo, son brevemente analizadas por Jacques La Goff en su ensayo: *¿La cabeza o el corazón? El uso político de las metáforas corporales durante la Edad Media*, en el segundo volumen de *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*, editado por Michel Feher en 1990.

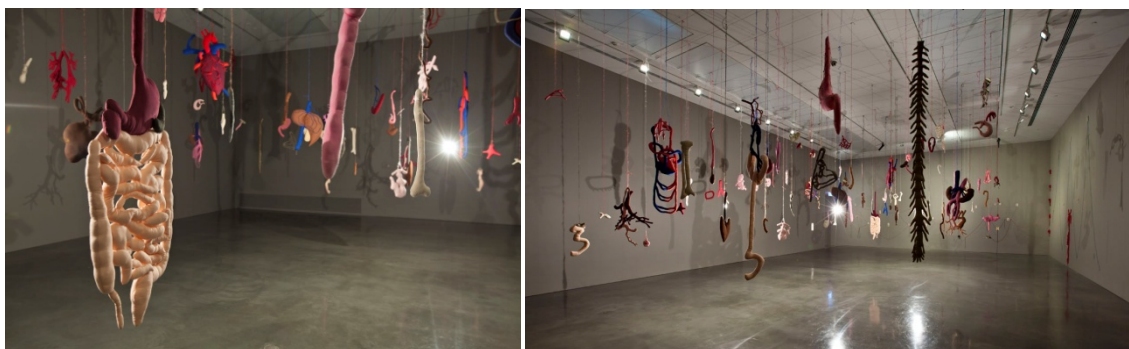


Fig. 6.24: Anette Messenger, *Penetration* (1994-1995)

El corazón, precisamente, puede que sea el órgano más utilizado en su forma ectópica o escindida, posiblemente por su valor simbólico universal. Aunque con anterioridad hemos aclarado que, en la actualidad, el ser humano es considerado un sujeto cerebral, es decir, que es el cerebro el que “rige”, por expresarlo de alguna forma, todavía arrastramos de la antigüedad, la asociación del corazón como órgano responsable de las emociones, la pasión, e incluso del alma. No hace falta ahondar demasiado en la historia del arte para encontrarse con él. La religión cristiana católica lo ha convertido en un icono sagrado: el *Sagrado Corazón* es una figura de Jesucristo mostrando su corazón sobre el pecho, en lugar de en su interior. Y, como dice Juan Antonio Ramírez, –“no nos parece blasfemo, en absoluto”– (Ramírez, 2003: 190). En el capítulo 13. Transparencias (el cuerpo como alma), de su libro *Corpus Solus. Para un mapa del cuerpo en el arte contemporáneo*, Ramírez habla de la “(re)presentación transparentada del corazón” (Ramírez, 2003: 186), citando algunas obras como *Las Dos Fridas* (1939) de la famosa pintora mexicana, *La vida sin amor no tiene sentido* (1993) del español Marcellí Antúnez, y *Sagrado Corazón Activo* (1991) de José Antonio Hernández Díez. En éste último, un corazón –suponemos que de cerdo, por su similitud con el humano– parece latir de forma asistida por aparatología médica, en el centro de un crucifijo transparente lleno de líquido conservante. La *espectacularización* que cultiva al insinuarle vida a través de los mecanismos incorporados, tiene origen en el impacto y la extrañeza que produce la presumible ausencia del resto orgánico.

De forma semejante, la doctora en filosofía y artista australiana Helen Pynor exhibió sus dos corazones en completo funcionamiento, gracias a unos mecanismos de bombeo, en su performance instalativa: *The body is a big place*⁷⁵, representada en Sydney (2011) y Dublín (2013). Las referencias a órganos flotantes en la obra de Pynor son constantes a lo largo de toda su carrera. Realizados con cabello humano y de una delicadeza sublime, unos pulmones o unos riñones y un útero flotan en el aire suspendidos por unos imperceptibles hilos. Literalmente, los vemos flotando en un supuesto fondo marino –o más bien, parecen caer por peso propio a ese fondo, como si alguien los hubiera arrojado-, o saliendo del interior de diversos ropajes que flotan junto a ellos como si su portador se hubiese disuelto en el agua. Es ineludible el tema del trasplante de órganos en obras de estas características. Un tema de absoluta actualidad y de un real interés filosófico y ético en nuestro tiempo. ¿Dónde quedan los sujetos disueltos de los que proceden los órganos que Pynor representa? ¿Qué queda de su

⁷⁵ The Body is a big place, 2012. “The body is a big place”. Vimeo < <https://vimeo.com/49877414> >

anterior portador en un órgano trasplantado? En el viaje –o ectopia- que realiza ese órgano, antes de ser de nuevo hospedado ¿tiene una identidad propia?

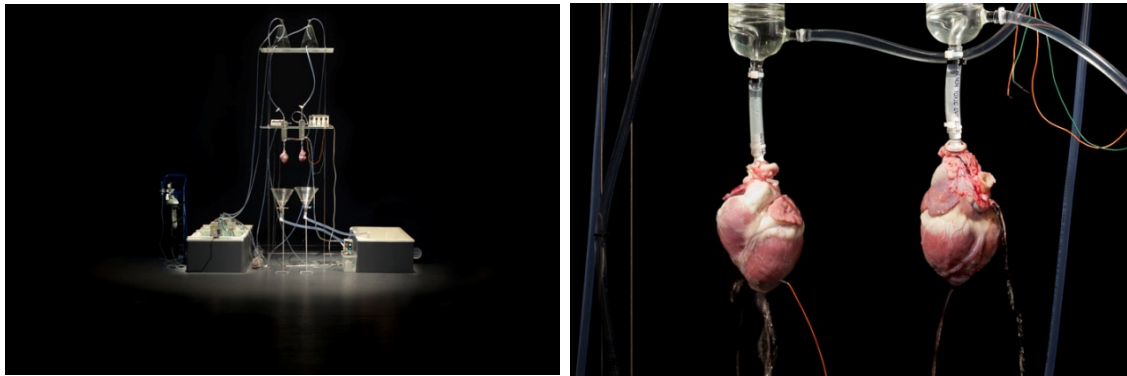


Fig. 6.25: Helen Pynor, *The Body is a big place*. Sydney (2011)

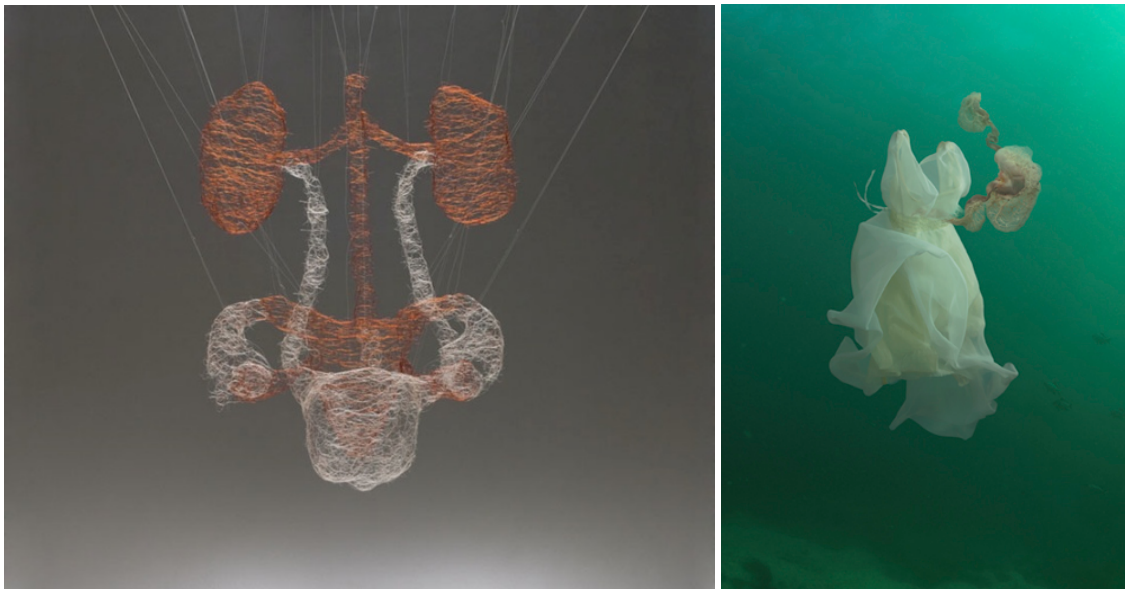


Fig. 6.26: Helen Pynor, *Untitled (uterus urinary)*(2010); Fig. 6.27: *Liquid Ground 1* (2011)

Es posible que el trasplante –como avance científico-médico y nueva visión corporal más cercana a nuestro tiempo que las primeras disecciones-, haya influido también en las representaciones artísticas contemporáneas del cuerpo que, entre otras cuestiones, dialogan acerca de la identidad y la esencia humana. Pero no nos conviene demasiado adentrarnos en discusiones bioéticas sobre el simbolismo del trasplante en este momento. La obra de Pynor nos interesa en este punto por su forma de aludir al sujeto a partir de la sinécdoque corporal de los órganos flotantes. Aunque es posible que también haya otro trasfondo en esta forma de representación, que puede ser aplicado al resto de obras que tratan este tema –y que nos es ya conocido en esta investigación-. Y es que, en la mostración de estos órganos escindidos puede haber, de nuevo, una interpretación de la naturaleza recesiva del cuerpo o alusión a la ambigüedad ontológica de los órganos. Esto es, nosotros no tomamos partido en los procesos que tienen lugar en nuestro interior, donde estos órganos “habitan”. **De alguna forma ellos nos pertenecen tanto como nosotros a ellos. Su aparición como totalidad rotunda podríamos entenderla como una metáfora a ese automatismo del espacio interorgánico** al que se refiere

el doctor en filosofía Drew Leder, en su conocido libro dentro del ámbito médico-filosófico, *The Absent Body* (1990). La percepción de nosotros mismos, como conciencia de cuerpo, es muy débil en comparación con la riqueza de matices y niveles de intensidad que recibimos de lo que nos rodea por medio de los cinco sentidos. Nuestra organicidad pasa desapercibida y, casi únicamente, se hace notar en los momentos de dolor y enfermedad o de forma indirecta por medio del sentido de la vista, a través de las imágenes de diagnóstico. Esta “independencia” cada vez se ve más potenciada por avances médicos y bioéticos que tienen relación con el mercado y los trasplantes de órganos, la remodelación corporal, en definitiva, la idea de que las partes de nuestro cuerpo son intercambiables, rectificables y mejorables. Continuando con algunos ejemplos del empleo del corazón ectópico como hilo conductor -el cual nos ayuda en la explicación de nuestra apreciación-, debemos mencionar la obra de dos artistas británicas, Annie Cattrell y Katharine Dowson.

Ambas realizaron autorretratos escultóricos a partir de la representación exacta de sus propios corazones por medio del prototipado rápido y los estudios de imágenes médicas de los que se obtuvieron los datos necesarios. Pero, a pesar de la objetividad y mecanicidad de sus procesos creativos, nosotros, como espectadores, sólo reconocemos la forma del órgano representado en la pieza de Dowson, ya que corresponde a lo que figuradamente acostumbramos a entender como centro del aparato circulatorio. Cattrell sin embargo, nos ofrece una imagen de su corazón fiel a la imaginería de la MRI, mucho más abstracta y abierta a las interpretaciones. Y no sólo por la adaptación de los volúmenes que deviene de esta técnica de *imageamiento*. Como hemos mencionado otras veces, la medicina acostumbra a mostrarnos el cuerpo aislado: flotando en un fondo negro como en la imagen por ultrasonidos; fragmentado (como amputación) en la radiografía, o fragmentado (casi como desintegración) con la imagen por resonancia magnética. Ver el órgano, en este caso, el corazón, con la maraña orgánica que lo contiene y a la vez lo conecta con el resto del cuerpo, nos resulta indescifrable. Sin embargo, el corazón como objeto exento de Cattrell, se adapta mejor a nuestro imaginario común.



Fig. 6.27: Katharine Dowson, *My Heart* (2013); Fig. 6.28: Annie Cattrell, *Centred* (2006)

Pero, de entre la diversidad de representaciones artísticas que existen sobre éste órgano exento, sus íntimas piezas nos sirven, además, para introducirnos en otros temas de interés, como la naturaleza ausente de ciertas partes del cuerpo o la influencia y uso de los nuevos medios diagnósticos en el proceso creativo. A pesar de algunas sutiles diferencias, estas artistas son, además, un claro referente en cuanto a formas de ilustrar el cuerpo transparente que procede de los avances en tecnología médica y que argumentamos a lo largo de todo este capítulo 6. El triunfo de los tiempos nuevos. El cuerpo, el problema del cuerpo. Para interpretar esta esclarecedora visión de los desconocidos lugares del cuerpo, ambas hacen uso de materiales con una fuerte carga metafórica debido a su transparencia, como el vidrio. Además, su experimentación con las imágenes de diagnóstico MRI, PET o TAC, la colaboración con especialistas médicos y la posproducción a partir del prototipado rápido (impresión 3d o estereolitografía) transfiere el valor de la objetividad mecánica que persigue la ciencia, enriqueciendo su discurso. **La verdad como rasgo intrínseco de las evidencias y pruebas médicas, se refleja en el uso simbólico del cristal y sus imitaciones acrílicas como soporte en sus trabajos, debido a su capacidad de transparencia y de revelar –o más bien, de no ocultar-.** En varias obras realizadas durante esta investigación y que se analizarán en próximos capítulos, se ha hecho uso de este material atendiendo a estas propiedades. Tanto en la obra *Sakura* (2015) (Fig. 7.13), como en *Essence* (2015) o *E-T-H-E-R-E-A-L* (2016) (Fig. 7.21), el cristal refuerza la carga simbólica de sendos trabajos, tanto por su poder metafórico, como por su relación con el campo científico y médico. Pero también encierra otros simbolismos. Katherine Dowson hizo referencia al mismo, comparándolo con las membranas; esas finísimas e infinitas capas que conforman nuestro cuerpo y que contienen órganos y fluidos en su interior. Donde otros artistas encontraron en la tela ciertas peculiaridades que la hacían idónea para tratar lo orgánico, Cattrell y Dowson eligieron el vidrio. Y es que, las sensaciones que transmiten las obras en materiales transparentes de estas autoras, ya sea mediante el grabado laser, la impresión lenticular o el soplado en vidrio, tienen más que ver con el encapsulamiento y la contención, que con lo etéreo.

Fantástico cristal de tiempo bergaminesco y benjaminiano, pintura de sombras y hecha de sombras, de todo lo que no se veía pues quedaba a la sombra de nuestras propias carnes, plaquita dedálica, laberinto comprimido en el que desentrañar los entresijos de los cuerpos, cartografía imposible, topografía insólita de lugares invisibles traídos a la vista, sacados a la luz, visibles e incomprensibles a todas luces.

Lamata, op. cit.: 162-163

Annie Cattrell, a través de sus trabajos parece querer guardar en frascos la esencia de la vida, aquella que nos mantiene vivos aún sin percatarnos de ella: el aire que respiramos a través del encapsulamiento de nubes en bloques de cristal [*Conditions*, 2006], su aliento contenido en el vidrio soplado que da forma a unos pulmones [*Capacity*, 2000], la memoria, el olfato, el tacto... En su obra *Sense* (2003), gracias a la tecnología de la imagen de diagnóstico por MRI, consigue diseccionar el cerebro en el espacio para aislar cada una de las partes involucradas en los diferentes registros de los órganos sensoriales. La asombrosa similitud de

esta obra con *MySoul* (2005) de Katharine Dowson hace inevitable su asociación. Aunque Dowson, a diferencia de Cattrell, posiblemente influenciada por padecer una lesión cerebral que le produce dislexia, escogió su propio órgano como caso de estudio, ambas artistas, en colaboración con especialistas en medicina y mediante el uso simbólico del cristal, nos mostraron aquello que no podemos ver: el aspecto y funcionamiento del órgano principal de nuestro sistema nervioso central. Posiblemente, el órgano que más se escapa de nuestra percepción, en una redundante paradoja ya que, sin él, no seríamos capaces de captar nada. Las numerosas asociaciones históricas que se han formulado en torno al cerebro y la naturaleza abstracta de la mente y el alma, mencionadas en la presentación de la exposición colectiva para la que fueron realizados ambos proyectos, *Brains: The mind as matter*, nos encaminan a fantasear entre la sutileza del trazado de la impresión lenticular en vidrio, con la visión de un halo que juega a mostrarse; como si se tratara del alma, dibujada a partir de la representación de la materia gris o los capilares, capturada al fin. Por lo que, a pesar de las rigurosas técnicas de representación que emplearon ambas artistas –procedentes del ámbito científico–, su obra está cargada de contenido metafórico.

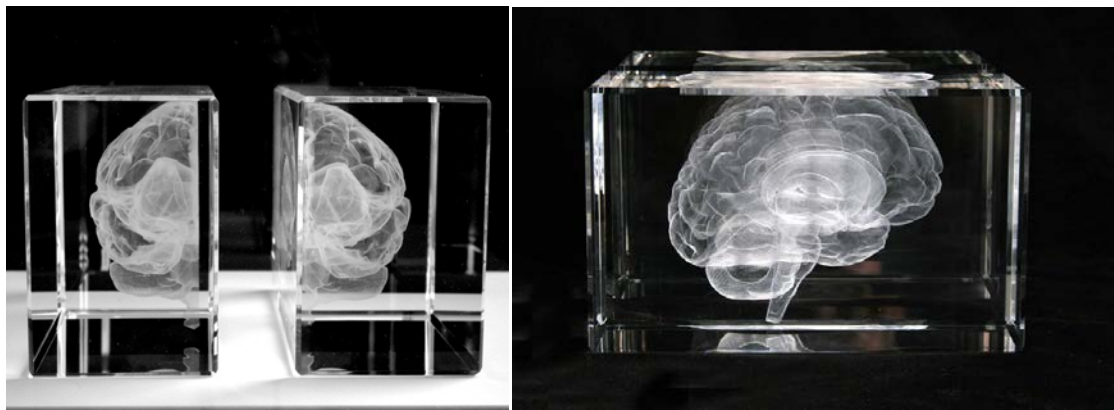


Fig. 6.29: Katharine Dowson, *My Soul*. (2005)



Fig. 6.29: Annie Cattrell, *Sense* (2003)

En ocasiones, incluso, ciertas condiciones médicas no tienen equivalencias sensoriales, es decir que, si algo está mal de acuerdo con el diagnóstico médico, no se transforma necesariamente en una experiencia sensorial; no sentimos dolor localizado en la parte implicada, ni percibimos cambios físicos o psíquicos a causa de ello. En estos casos, esta realidad solo es demostrable a través de las pruebas de diagnóstico. De forma inversa también se produce un fenómeno semejante. Como pacientes, usuarios u objetos de estudios ajenos al lenguaje visual de la medicina, no somos capaces de interpretar con precisión los resultados de las pruebas de diagnóstico. Es decir, aunque visualmente o cuantitativamente exista una lectura negativa, no necesariamente podemos traducirlo como sí lo harían especialistas en medicina. **En ese limbo entre la ignorancia y el conocimiento disponible, es donde surgen las metáforas que a menudo protagonizan las obras de estas artistas – y como veremos, también mi propia obra personal-**. Citando a Petra Kuppers, “el espesor de la materia – la materialidad en sí – se convierte en el objeto de las fantasías. La no coincidencia de las visiones de los cuerpos, de las máquinas de visión médicas y de los deseos individuales, crea interferencias y produce nuevas relaciones entre el tacto, la visión, la experiencia y la metáfora” (Kuppers, 2007: 34). **Las posibilidades de re-imaginar el interior del cuerpo humano, se vuelven infinitas. Es por ello que, a pesar de la literalidad, la precisión objetiva y la mecanicidad de las obras que se mencionan, no somos capaces de observarlas desligados de nuestra experiencia empírica personal.**

Lo maravilloso nos envuelve y nos mantiene, como la atmósfera; pero no lo vemos.

Baudelaire, en Lamata, op. cit.: 143

La obra de Marilène Oliver, otra artista británica, también está protagonizada por el uso del vidrio o acrílicos aunque, en su caso, la influencia de las técnicas de reproducción de diagnóstico médico se hacen más evidentes. Sus esculturas, cuya apariencia es de unos grandes bloques translúcidos, son, en realidad, una sucesión de capas superpuestas en perfecta alineación formando columnas. Además del ya mencionado simbolismo atribuido al cristal relacionado con la no ocultación y la verdad, se hace notar más, en la obra de Oliver, la influencia de la propia estética médica: el efecto de encapsulamiento, el cual comparte con las obras de Annie Cattrell y Katharine Dowson, puede recordar a los frascos donde se mantienen muestras orgánicas de exposición, como los especímenes del Doctor Ruysch⁷⁶; su apilamiento recuerda a la forma de almacenar muestras biológicas; y la transparencia como soporte para la imagen, a las tradicionales radiografías positivadas en films. Pero la mayor influencia visual sobre el trabajo de Oliver es la fragmentación del cuerpo propia de las MRI o TAC. Por medio de estas técnicas, se pueden obtener hasta cientos de imágenes o “cortes” transversales del cuerpo. Pero la intención de Oliver no es la de mostrarnos cada fragmento diseccionado del resto –como si hicieron artistas como Suzane Anker, Elizabeth Jameson, Lisa Nilsson o Susan Allworth-, sino una vez recogidos todos los cortes, volverlos a unir formando un retrato veraz del personaje desde adentro hacia afuera. Su primera pieza utilizando esta técnica y

⁷⁶Ver Fig. 4.6 en pp. 105

serigrafiando esas imágenes sobre láminas de metacrilato para componer el bloque al apilarlas en su correcto orden, fue *I know you inside out* (2001).



Fig. 6.30: Marilène Oliver. *I know you inside out* (2001); Fig. 6.31: *Family portrait* (2003)

6.4 De lo *invisible* a lo *visible* y de la carne al voxel. (Mirada médica y mirada panóptica)

Las detalladas imágenes que componen el conjunto de la obra *I know you inside out* (2001) de Marilène Oliver, fueron extraídas del proyecto de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos llamado *The Visible Human* por el que la artista se siente fascinada. Para llevar a cabo este ambicioso proyecto, fue necesaria la donación del cuerpo del condenado a muerte Joseph Paul Jernigan tras su ejecución por inyección letal en 1993 con 35 años. De nuevo vemos algunos resquicios de cómo todavía el empleo de los cadáveres con fines científicos de esta índole, se considera como una agresión a la dignidad o castigo. Aunque en la actualidad son miles las personas que donan su cuerpo voluntariamente a proyectos como el orquestado por el anatomista Gunther Von Hagens, para la elaboración de este completo mapa anatómico fue necesaria la oportuna situación de sometimiento del propuesto donante. Tras su muerte, el cuerpo fue congelado y después rebanado en un total de 1871 cortes en intervalos de 1 milímetros, que fueron fotografiados analógicamente y digitalmente, ocupando finalmente un total de 15 gigabytes de datos. Las imágenes, se pusieron a disposición de la sociedad a través de la red, y de esta forma era posible ver el cuerpo de Jernigan por fracciones, pero nunca todo el cuerpo en su totalidad, que fue precisamente lo que motivó a la artista británica.



Fig. 6.32: U.S. National Library of Medicine, *The Visible Human Project*

Como un animal enjaulado que no puede evadir ser objeto del espectáculo, el cuerpo se entrega al escrutinio médico. Ese interior que por tanto tiempo había permanecido oculto o, más bien, vedado, se muestra sin la necesidad de abrirlo, dejando a un lado las prácticas predictivas e invasivas. Esta tecnología nos ha otorgado superpoderes: podemos ver a través del sólido, podemos hacernos diminutos y viajar por el tubo digestivo, y podemos predecir nuestro aspecto en la muerte. Finalmente, **el cuerpo, cuya naturaleza nos impide ver toda su complejidad más allá de su desnudez, se entrega a las tecnologías de visualización hasta la total abstracción numérica y digitalización. Esta abstracción es la consecuencia del deseo alcanzado de la medicina de conseguir describir el cuerpo con total objetividad y mecanicidad;** un propósito heredado de la modernidad. “Para poder dominar y organizar rigurosamente todas las cosas, [la objetividad científica] las tiene que reducir al nivel de puras apariencias mensurables, manipulables, sustituibles, reduciendo finalmente a este nivel incluso al hombre mismo” (G. Vattimo, op. cit.: 16). **La digitalización de los cuerpos, por otro lado, permite obtener un doble que sea absolutamente accesible y modificable sin riesgos y sin implicaciones emocionales. Lo que ha ocurrido con la medicina contemporánea es que, paradójicamente, el cuerpo orgánico real, tal y como lo conocíamos, está comenzando a desaparecer. Su ontología clásica se ha transformado atendiendo a nuevos parámetros llegados con la contemporaneidad y sus cambios: el cuerpo digitalizado, los cuerpos intercambiables, el cuerpo protésico y/o el cibercuerpo.**

El proyecto *The Visible Human* que ya hemos mencionado, junto con el *Avatar Médico* del doctor Virgil Wong, son claros ejemplos de este cambio de paradigma de la medicina contemporánea. Wong propone crear con su proyecto un sistema de datos vitales y diagnósticos de nuestro cuerpo con el que los médicos podrán controlar nuestra predisposición a la enfermedad, e incluso cómo seremos en unos años teniendo en cuenta nuestros actuales hábitos de vida. A partir de estos datos reales, se propone crear un doble digital y computarizado de los pacientes o usuarios, permitiendo obtener la información de éste con un par de *clicks* desde cualquier parte del mundo. De la misma forma años antes, para el proyecto *The Visible Human*, Joseph Paul Jernigan fue totalmente *convertido de la carne al*

voxel (Oliver, 2008: 11)⁷⁷ y dispuesto en la red para ser descargado, también, desde cualquier lugar y dispositivo.

Pero el cuerpo digitalizado o el avatar virtual no es, ni mucho menos, una exclusividad del campo médico. En la novela y el cine de ciencia ficción encontramos abundantes ejemplos. Películas como *eXistenZ* (1999), *Brainscan* (1994) o *The Matrix* (1999), llevan este tema hasta el conflicto, que supondría confundir la realidad con la virtualidad, y el límite –en el caso de la obra maestra de las hermanas Wachowski-, que estaría en la virtualización de la existencia. En este caso, y bien ilustrado en la trilogía *The Matrix*, esta realidad virtual opera como un dispositivo de visualización y control total de la humanidad. El individuo, como compendio de datos, se presenta en el *film*, no sólo totalmente localizable, sino a su vez, manipulable. Una idea que cada vez tiene menos de ficción y más de actualidad, al fin y al cabo, nosotros mismos estamos creando una suerte de avatar virtual público a través de nuestro uso de las redes sociales como *Facebook* y la creación de complejos perfiles.

Aplicado este razonamiento a la tecnología digital médica, podría verse como una crítica pesimista, escéptica –e incluso apocalíptica- a estas prácticas. Pero no queremos nadar en esas aguas. **La analogía que claramente estamos empezando a insinuar en este capítulo, entre la mirada médica y la mirada panóptica, nos interesa no como teoría del caos, sino como oportuno método de conocimiento.** El rescatado “conócete a ti mismo” como conocimiento anatómico de la modernidad, ha pasado a ser un “**conócete a ti mismo**” como **materia, como espacio, como fenómeno, como dato, como objeto y, más específicamente, como objeto ontológico de estudio científico o de la ciencia ficción**⁷⁸.

“La mirada mecánica hacia los cuerpos vivos no sólo aumentó la transparencia del cuerpo, sino también su manipulabilidad” (van Dijck en Oliver, op. cit.: 14). En esta *cultura somática*⁷⁹ de la visibilidad total y la fácil accesibilidad, **el cuerpo no sólo ha pasado a ser transparente, sino que precisa tener de una absoluta disponibilidad a sus rincones más recónditos. Y esto, de momento, prácticamente solo es posible mediante dispositivos visuales.** El tacto o el olfato, sentidos con una elevada implicación en las disecciones con las que comenzamos a comprender el interior del cuerpo, quedan relegados en alza de un sentido de la vista enaltecido.

Esto se ve reflejado también en cómo el individuo ha pasado a obsesionarse con la apariencia de su propio cuerpo, un cuerpo concebido, de alguna manera, como un escaparate. Esta imagen que se pretende proyectar, tiene que ver con la belleza. Pero esta belleza contemporánea está íntimamente relacionada con la salud; una belleza saludable. El sujeto adaptado a la moral de los nuevos tiempos –a partir del cambio de milenio-, no fuma, practica deporte, come sano, mantiene relaciones seguras y está al día con las pruebas de control médico. Desde que la medicina pasó a ser de esencialmente curativa a preventiva, la relación

⁷⁷Los Voxels son similares a los píxeles en que son una unidad de datos con valores de color y opacidad, pero en lugar de cuadrados planos, son cubos y por lo tanto tienen valores adicionales de anchura, profundidad, altura y posición x, y y z. Mientras que un archivo de imagen se compone de muchos píxeles con diferentes valores de color y opacidad que se unen para crear una imagen plana, los voxels se unen para crear cubos densos, de imágenes o en términos de radiología, un conjunto de datos 3D DICOM. (Oliver, op. cit.: 17)

⁷⁸Raphael Cuir en *Ibidem*: 17

⁷⁹La cultura somática es la cultura de la visibilidad total (...) que abolió las distinciones entre interior y exterior, cuerpo y alma, esencia y apariencia. (Ortega, op. cit.: 62)

que este individuo mantenía con esta rama de la ciencia ha pasado de ser intermitente –sólo en los momentos en los que era precisa la curación, o sea, en la enfermedad- a permanente y totalitaria (Sfez, op. cit.: 389). El cuerpo-sujeto es constantemente observado, escaneado, auscultado, medido, pesado, en definitiva, vigilado y juzgado constantemente bajo una suerte de moral médica, la cual ha adquirido con el tiempo debido a su estrecha relación con el concepto de verdad, de rigor y de *normativización*. **Un sometimiento voluntario pues, aunque finalmente en los momentos de mayor dificultad el individuo apenas tiene capacidad o poder de decisión, este uso de la práctica médica convierte al paciente en usuario. Ésta es una forma de auto-análisis indirecto por medio de los recursos técnicos, tecnológicos o humanos que la medicina pone a disposición para conocernos más a nosotros mismos.**

“El siglo XX fue testigo de la hegemonía absoluta de la visión [cita Francisco Ortega], no sólo en el campo estrictamente biomédico, sino en el ámbito cultural más amplio. Al inicio del nuevo milenio, el cuerpo es aprehendido exclusivamente en su dimensión visual mediante las nuevas tecnologías de *imageamiento*” (op. cit.: 169). Sin embargo, en el siglo XVIII antes de la llegada de la medicina moderna y la hegemonía de la visión, algunos médicos, especialmente los británicos, practicaban un examen físico extremadamente relativo a sus propias sensaciones. Usaban sus cinco sentidos para elaborar un diagnóstico, y no nos referimos a la dimensión *plurisensorial* de la mirada médica moderna “que toca, que escucha al paciente, y que <<ve>> atentamente sin prejuicios” (*Ibidem*: 299). Estos médicos basaban su diagnóstico en la observación del color de la piel, en la escucha de las posibles irregularidades de la respiración del paciente, en su olor, su pulso localizado mediante el tacto directo, e incluso, mediante la prueba del sabor de la orina. Gracias a los primeros aparatos e instrumental, el diagnóstico comenzó a alejarse de la subjetividad de estas prácticas antiguas, para instrumentalizarse o mecanizarse; esto es, registrar de forma absolutamente objetiva los fenómenos del cuerpo, como son el pulso o la respiración. Pero paulatinamente, **este proceso también ha ido cambiando la relación del individuo con su propio cuerpo, así como distanciando la relación médico-paciente; la ha despersonalizado.** Incluso en los lugares o situaciones donde el tacto y el pulso devenían esenciales, como las cirugías, los mecanismos sensoriales del especialista médico están empezando a ser sustituidos por otros métodos de aprehensión indirecta. Desde que fue practicada la primera telecirugía retransmitida por internet en 1998, estas cirugías por telepresencia están a la orden del día. Las disecciones sobre cadáveres reales cada vez son menos habituales, y en su lugar, los estudiantes de medicina aprenden mediante simuladores, como la mesa de disección 3D virtual e interactiva de la empresa Anatomage en colaboración con la División de Anatomía Clínica de la Universidad de Stanford.

El contacto directo médico-paciente está siendo progresivamente sustituido mediante instrumentalización tecnológica y, sobre todo, mediante dispositivos visuales cada vez más sofisticados, como los que hemos citado. Este privilegio que se le concede en la actualidad a la visión y sus mecanismos, podríamos analizarlo bajo la perspectiva de la obra Foucaultiana. Citando a Ortega, “tanto en El nacimiento de la clínica, como en Vigilar y castigar, opera un dispositivo óptico, visual, en la construcción del cuerpo (...) la mirada constituye una noción fundamental en el pensamiento Foucaultiano. Tanto la mirada clínica como la mirada panóptica hacen visible al cuerpo” (op. cit.: 27). Aquí se enuncian de nuevo las claves. Lo importante es **disponer la mirada médica, el ojo entrenado para traducir las informaciones del cuerpo y**

descifrar su enigma, y la *mirada panóptica*, aquella que mantiene una vigilia constante sobre el cuerpo, aparentemente como una forma de sometimiento, pero a un nivel más profundo, como una forma de conocimiento.

La figura del médico como hermenauta, que lee y descifra el texto implícito en la superficie del cuerpo y en sus formas de comportarse, se está transformando. La intimidad que se generaba entre el médico y su paciente a través del relato de la vida privada de éste y del contacto directo con su cuerpo durante el examen –al que Foucault describe incluso como “débilmente erotizado” (op. cit.: XIV)- ahora transmite cierta frialdad y desconfianza. Como consecuencia de la obstinación científica por el rigor y la objetividad que finalmente le ofrecía la instrumentalización, estamos siendo analizados por máquinas, eximidos de toda individualidad y reducidos a un listado de síntomas que pasan de mano a mano por los diferentes practicantes y que son, finalmente, leídos en un papel por el especialista o bien por nosotros mismos mediante envío electrónico. **Paradójicamente, la confianza en los médicos ha disminuido a medida que la creencia en la ciencia ha aumentado.** Todo este sistema automatizado parecido a una cadena de montaje nos es absolutamente ajeno, **no podemos tomar partido y, por otro lado, posiblemente tampoco tendríamos los conocimientos para hacerlo.**

Cuando –por ejemplo- el organismo se convierte en un <<sistema de información>> no adquiere <<derecho a la palabra>> sino que es –por ejemplo- <<obligado a hablar>> o a confesar al médico esa información –sus dolencias- al ser sometido a ciertas operaciones técnicas (es decir, al ser introducido en el canal informativo de la medicina clínica: análisis, radiografías, resonancias magnéticas, escáner...) Si resulta ridículo decir que el organismo así <<informatizado>> ha adquirido el derecho a la palabra es porque, según hemos señalado, el derecho a hablar sólo se sustenta sobre el poder de callar, y poder de callar es precisamente lo que no tiene el organismo de este modo tratado (no tiene más remedio que informar al médico de sus padecimientos). Pero sería igualmente ridículo presentar como <<derecho a la palabra>> o <<derecho a la opinión>> la obligación que el enfermo tiene de contestar al médico <<sí>> o <<no>> cuando éste le pregunta si le duele en tal o cual lugar de su cuerpo. El enfermo no es ahí más que el <<productor>> de una información cuyo significado desconoce y que sólo es útil al facultativo que puede extraer de ella un elemento de diagnóstico (diagnóstico o cambio del cual vende el enfermo al médico esa información). Por otra parte sería ridículo que el enfermo tuviera derecho a opinar sobre su enfermedad, porque el enfermo no es médico. El único derecho que realmente tiene el enfermo –si es que lo tiene- es el derecho a no aceptar el diagnóstico del médico y consultar con otro especialista, o el derecho a no seguir el tratamiento que se le prescribe: pero ese derecho no lo tiene en cuanto a enfermo, sino en cuanto a hombre, y en cuanto ciudadano. Tal derecho sería en este caso el equivalente de lo que antes llamábamos <<el poder de callar>>.

Pardo, 2013: 111

Como hemos ido señalando, la obsesión científica y, en algunos periodos, también artística, por alcanzar un elevado grado de objetividad con el fin de rozar la realidad trascendiendo la representación, ha sido a lo largo de la historia de la visualización médica, harto evidente. Desde las ilustraciones anatómicas a tamaño natural, al hiperrealismo escultórico y su uso de postizos orgánicos o a la utilización del propio cadáver como material artístico, la medicina y el arte en singular unión, han buscado la forma de alcanzar esa optimización. De forma parecida a como ocurrió con el mapa de la breve historia de J. L. Borges, *Del rigor en la ciencia* (1960)⁸⁰, **en el proceso por conocer más acerca del cuerpo, paradójicamente, lo estamos descorporificando hasta la total abstracción y descontextualización.** La exactitud y la precisión con la que se formulan los más recientes atlas anatómicos nos incitan a preguntarnos, teniendo en cuenta el paradigma actual, si el nuevo fin de éstos no es únicamente el absoluto conocimiento de sí, cuyo camino comenzó en la Grecia clásica, sino, teniendo el mapa (genético) completo del cuerpo, el poder auto-reproducirnos. O ¿acaso el más perfecto y completo mapa corporal, en relación al mapa que sugiere el cuento de Borges, no sería la creación de otro cuerpo de exactas características?

Cada vez sabemos más acerca de aquellos misterios que permanecían encapsulados en el interior de los cuerpos inviolados por la ciencia, y que poco a poco nos fueron revelados a medida que la historia de la visualización médica evolucionaba y se consolidaba; cada vez más en detalle, entendiendo como detalle lo microscópico o lo decimal. Probablemente el fin último hacia el que nos dirigimos con el conocimiento absoluto del cuerpo sea, precisamente, la codiciada creación de cuerpos *des-umbilicados* que se reafirmó con los alquimistas, se materializó con historias como *Frankenstein* de Mary Shelley y se convirtió en aspiración plausible con el poshumanismo. Copias perfectas de nosotros mismos gestadas en un laboratorio en lugar de en un útero. Pero por experiencia, toda reproducción hiperrealista deviene frustrada por no alcanzar nunca al original. La ficción como género ha sido generosa en ejemplos, como el citado *Nuevo Prometeo* de Shelley, Roy, el revolucionario *Nexus6* de *Blade Runner* o el mapa del imperio del cuento de Borges. La copia como tal, anticipándose como decepción, parece perder su funcionalidad. Sin embargo, en la actualidad, **el conocimiento absoluto del cuerpo no persigue únicamente lograr el perfecto doble o la creación de la vida, sino tener una mayor percepción de ese mapa, de las piezas y conexiones que existen entre sí para saber cómo repararnos, cómo mejorarnos, imaginar cómo podríamos ser: trascender el original. Posiblemente esta sea la razón de la proliferación de avatares informáticos, simuladores virtuales y cuerpos digitalizados.** Un doble *posbiológico*⁸¹ de nosotros mismos únicamente para ser visualizado, manipulado y expuesto a las variables como ensayo sin los problemas de la carne y la conciencia. “Un cuerpo así es más rico, más informal, más perfecto que nuestro pobre cuerpo que oculta sus miserias. No es un puro espíritu, sino un cuerpo-concepto más alto, más puro, más complejo que el cuerpo-carne” (Sfez, op. cit.: 45).

⁸⁰“En aquel Imperio, el Arte de la Cartografía logró tal Perfección que el Mapa de una sola Provincia ocupaba toda una Ciudad, y el Mapa del Imperio, toda una Provincia. Con el tiempo, estos Mapas Desmesurados no satisficieron y los Colegios de Cartógrafos levantaron un Mapa del Imperio, que tenía el Tamaño del Imperio y coincidía puntualmente con él. Menos Adictas al Estudio de la Cartografía, las Generaciones Sigüientes entendieron que ese dilatado Mapa era Inútil y no sin Impiedad lo entregaron a las Inclemencias del Sol y los inviernos. En los Desiertos del Oeste perduran despedazadas Ruinas del Mapa, habitadas por Animales y por Mendigos; en todo el País no hay otra reliquia de las Disciplinas Geográficas” .(Borges, Jose L. 1960: *Del rigor en la ciencia*)

⁸¹Sin dependencias orgánicas

La *mirada médica* y sus mecanismos de visualización han ido evolucionando con el tiempo según los progresos de esta ciencia. A lo largo de los capítulos anteriores, hemos tratado de introducir algunos de esos progresos cuyos inicios situamos en las primeras disecciones, y que señalamos directamente como influencia en la forma de representar el cuerpo en el arte contemporáneo. Simplificando mucho, podríamos dividir en dos afluencias la proyección que la historia del conocimiento anatómico y médico del cuerpo ha provocado en el arte contemporáneo. **Una vertiente terminó inclinándose más por el resalto de sus características fenomenológicas, su materialidad doliente y sus consecuencias como ser en el mundo que actúa, tiene un contexto, y recibe la acción del resto. La otra vertiente, sin embargo, y posiblemente más influenciada por estos avances en la virtualización, se decantó por evidenciar su plausible evanescencia y la llegada del nuevo cuerpo *posbiológico*, “cuerpo sin órganos”, e incluso el *cibercuerpo* del posthumanismo.**

La disección como acontecimiento, fue definitivo para marcar los primeros pasos hacia la modernización de la medicina y los conocimientos del cuerpo que han evolucionado hasta estas dos vertientes antagónicas. El catedrático en cirugía Cristóbal Pera en su ensayo *El cuerpo bajo la mirada médica* (2003), sitúa, efectivamente, el inicio de la *mirada médica* en la mirada anatómica de Vesalius, y sitúa su evolución en la mirada clínica analizada por Foucault. Este término, que no presenta diferencias léxicas en el idioma español, debe su uso en medicina al término *gaze* del idioma anglosajón. Además de la acción que implican los verbos ver (*to see*) y mirar (*to look*), el término *gaze*, como explica Pera, refiere a un “modo de ver que refleja la aplicación a lo que se está viendo de un particular código interpretativo, un código oficializado y dominante frente a otras interpretaciones alternativas” (op. cit.: 299). Por lo tanto, esta especial perspectiva aplicada sobre un cuerpo sano –que es uno de los procesos de creación más empleados en esta producción–, sería **una forma de utilizar los métodos y técnicas clínicas con el fin de definir, bajo múltiples puntos de vista e incluso desde su temporalidad –posible gracias a esa mirada panóptica que permite estudiarlo en su constante transformación–, al cuerpo humano. Un proceso por el cual podríamos describir el cuerpo en toda su amplitud, bien por comparación con otros cuerpos u organismos, o por resalto de sus características intrínsecas.** Estas son, por ejemplo, su peso, sus medidas de contorno, el color de la piel o del cabello; pero también, todo aquello que la mirada médica y su potenciación tecnológica, nos permite conocer, incluso si a simple vista permanece oculto: la forma de nuestra estructura ósea, la textura de las paredes intestinales, el porcentaje de oxígeno en sangre, etc.

“La evidencia de <<ser>> que tiene para nosotros un cuerpo exige, sabido esto, un retorno a la representación corporal. Es un objeto, pero también un sujeto. Una encarnación que, cuando se ofrece como representación, se halla condenada a la variación” (Cruz y Hernández-Navarro, op. cit.: 36). **Las posibilidades de representación corporal, como forma de representación del ser, son infinitas: mediante su apariencia, mediante sus fragmentos, mediante el uso de su propia materia orgánica, como juego de envolturas, como escritura, como abstracción... Pero, sobre todo, como incerteza.** Curiosamente, el descubrimiento del cuerpo que se vivió como uno de los fenómenos más característicos de la modernidad,

termina evolucionando como emblema posmoderno donde no hay una única verdad⁸². No todo es visible o está en la luz; a veces, puede permanecer oculto o insinuado.

“¿Qué es entonces el cuerpo? ¿Es o no es el saber del uno?” Cerrábamos nuestra introducción con este interrogante de Lacan. ¿Acaso ha sido resuelto? Como habíamos vaticinado, ahora que sabemos más acerca de él, lo que ganamos es la convicción de esa incerteza que tenemos sobre el mismo. Durante el III Congreso de Espacios de Arte y Salud celebrado en el Hospital Marina Salud de Denia (2016), en la ponencia del padre de la neuroestética, Semir Zeki (1940) se planteó: ¿qué es la verdad? Este neurobiólogo británico trató de responder con un ejemplo acerca de la belleza. No sabemos qué es la belleza, ni, a mucho pesar científico, podemos verla o medirla objetivamente –aunque esa parece ser una de las hipótesis de la rama de la ciencia que él mismo instauró-. Pero si sabemos lo que es la belleza, lo que es bello, para cada uno de nosotros. De esto sí que tenía evidencias este científico. Cuando detectamos belleza, igual que cuando detectamos la fealdad, o sentimos dolor, felicidad o placer, esto es apreciable a través de medios diagnósticos del cerebro como los que hemos nombrado en esta investigación. Por medio de esta tecnología, se muestran las diferentes zonas de actividad responsables de cada sensación, diferenciándose las que están siendo estimuladas de las que no. De esta forma, podemos saber si la persona que está siendo “mirada”, está viendo algo que le resulta bello. –“Las únicas verdades de las que podemos estar seguros son las subjetivas”-, dijo. Sobre el asunto del cuerpo y del ser, del que no se tienen verdades absolutas, la experiencia del propio cuerpo (sujeto), por lo tanto, deviene como esencial, a pesar de los muchos conocimientos teóricos, anatómicos o médicos que se tengan en torno a la idea y la apariencia del cuerpo (objeto). Al fin y al cabo, y citando a I. Kennedy como también lo hizo Cristóbal Pera en su artículo, ambos [médico y paciente] “son expertos en su propio campo: el médico en los problemas clínicos y el paciente en su experiencia de la enfermedad y en sus sentimientos, miedos, esperanzas y deseos” (op. cit.: 300).

En este camino hacia el conocimiento de uno mismo, el cuerpo puede llegar a desaparecer tal y como lo conocemos, entre la amalgama de referencias, discursos, evidencias y representaciones que no sólo lo fragmentan, sino que llegan a descomponerlo y descontextualizarlo, perdiendo su longeva relación con la figuración. Esto provoca un regreso a lo fantástico, a la hipótesis, al mito, a lo análogo y metafórico, lugares donde la mirada se refugia, junto con la experiencia personal como recurso para situarnos en un tiempo y espacio determinado, para salir del caos o la *desesperación visual*. La excesiva objetividad nos abruma; la racionalización del cuerpo produce sueños y pesadillas.

⁸²“Frente la unidad, la diversidad. Frente la lineabilidad, la circularidad o la oblicuidad; frente la centralidad, lo periférico; frente la visibilidad, lo oculto” (del Río Almagro, 2002: 28)

Las formas de la racionalidad médica se hunden en el espesor maravilloso de la percepción, ofreciendo como primera cara de la verdad, el grano de las cosas, su color, sus manchas, su dureza, su adherencia. El espacio de la experiencia parece identificarse con el dominio de la mirada atenta, de esta vigilancia empírica abierta a la evidencia de los únicos contenidos visibles.

Foucault, op. cit.: XII

Estas obras que vamos a presentar, parten de la propia experiencia corporal –y en particular de la enfermedad como potenciación de esa percepción-, y de la capacidad de la medicina y su instrumentalización en la que se apoya para obtener datos e imágenes del cuerpo en toda su amplitud. A través de ellas, se crean discursos autobiográficos y corporales a partir de la reinterpretación artística y metafórica de los datos objetivos y descriptivos proporcionados, creando, una vez más, un nuevo mundo entre lo fantástico y lo constatado: la poética visual nutrida de la percepción y la reinterpretación de la experiencia corporal y autobiográfica de la artista.

7. Análisis y metáforas corpóreas: métodos de aproximación

7. Análisis y metáforas corpóreas: métodos de aproximación

7.1 Corpus: inventario y descripción de los fenómenos corporales

“El yo es ante todo un yo corporal” afirmó Freud rompiendo con el dualismo cartesiano y con el “individuo” del Renacimiento, para dar paso al sujeto contemporáneo (en García Cortés, 1996: 36). El cuerpo hace al sujeto; el sujeto es el cuerpo. Parece obvio señalar o remarcar que somos un cuerpo tras la exposición que hemos realizado con anterioridad de aquellos avances que se lograron en torno a su conocimiento en profundidad –en un sentido totalmente literal-. Todo aquel despliegue exuberante lo tomamos como evidencia hartamente asumible de la relevancia de nuestra *fisicalidad*. Sin embargo, una vez el cuerpo abierto ha sido sustituido en la contemporaneidad por el cuerpo espejo o escaparate, ya no queremos por más tiempo reconocernos –o más bien, recordarnos- de esa manera.

Estamos absortos en nuestros pensamientos, sobre-estimulados por todo aquello que nos rodea, que tocamos, que podemos ver u oler. Constantemente lo pasamos por alto; “nos” pasamos por alto pues, como nos recuerda Jean-Luc Nancy, no estamos atrapados dentro de un cuerpo alienado, ni poseemos ese objeto de consumo adulterable; *res extensa*⁸³. Lo “somos”; ese **corpus compuesto por cada uno de nuestros miembros, de las microscópicas células y de las infinitas membranas y pliegues que conforman el jardín de lo orgánico y que funcionan en una compleja armonía o simbiosis; una perfección casi autómatas de la que, sin percatarnos, nos distanciamos.**

Pero este distanciamiento también tiene su razón de ser en las teorías intelectuales dualistas mencionadas antes, así como en la religión, donde lo físico y terrenal fue deshonrado. Algunos ejemplos fueron citados en capítulos anteriores. Pero, aunque a lo largo de ese desarrollo hemos evidenciado cómo el interés por los conocimientos acerca del cuerpo se acentuaba, finalmente ese saber quedó relegado al ámbito médico. **Ya no parece interesar más la resurrección de la carne que se vivió con las disecciones. La filosofía siempre prefirió dilucidar acerca de los estados de la mente o la conciencia; lo inmaterial dejó en un segundo plano a lo corpóreo, tomándole siglos de ventaja, haciendo urgente ponernos al día.**

De forma semejante, nuestra dimensión exterior, lo que llamaríamos físico –el equivalente a nuestra imagen en el espejo-, también ha estado siempre por encima de nuestra dimensión interna. Somos capaces de reconocer nuestro rostro en una foto, pero ¿seríamos capaces de reconocer nuestro riñón o páncreas entre un par de ejemplares? ¿Podríamos afirmar con seguridad el número total de lunares encontrados en nuestra piel? **El conocimiento del cuerpo, por lo tanto, nunca es absoluto sino fraccionado.** A través de la ciencia y en concreto la medicina, encontramos las herramientas necesarias para su desciframiento. Sin embargo, el método que en este ámbito se utiliza, es también otra forma de compartimentación. Ya lo vimos en el capítulo 6.3 El triunfo de los tiempos nuevos. Transparencia y ectopia orgánica, donde resaltamos cómo el cuerpo de la medicina es

⁸³ Una de las tres sustancias descritas por René Descartes en sus *Meditaciones Metafísicas*. *Res extensa* refiere a todas aquellas propiedades medibles matemáticamente, morfológicas o físicas de la materia y, en este caso, del cuerpo que lo sitúan en el espacio. Las otras dos sustancias son *res cogitans* (la mente) y Dios.

fraccionado en el caso de las radiografías y las especialidades médicas, o aislado mediante la aparición de los órganos flotantes. El cuerpo durante la práctica de la anatomía también era fragmentado por medio de la deconstrucción procesual de sus partes. Y finalmente, el cuerpo es descompuesto hasta su total desintegración en infinitas muestras de laboratorio descontextualizadas. A pesar de estos avances científicos, tecnológicos, conceptuales y morales que lenta pero progresivamente se cuelan en nuestra vida diaria, **el cuerpo que revela la medicina y la imagen de diagnóstico continúa viéndose como un otro alienado y desvinculado de la propia experiencia corporal**. Sin embargo, sin estos avances, no nos sería posible atravesar nuestra opacidad de forma consciente. **Tanto si aprehendemos nuestro cuerpo mediante las sensaciones que obtenemos de nuestros órganos receptores, como si lo hacemos mediante las prótesis tecnológicas, éste se nos revela siempre de forma parcial. Así, la mejor forma de discurso que se nos presenta es la de un *corpus*: una cartografía o inventario de las partes del cuerpo**, sus sensaciones, los indicios del cuerpo y sus relaciones, correlaciones, internas y externas.

Tratar de descifrarlo aquí sería innecesario y, como hemos remarcado, probablemente no tendríamos la capacidad para lograrlo. **Tomar el cuerpo no únicamente como un problema a resolver o como significativo, sino como evidencia de la experiencia, como exposición infinita, es un método de acercamiento posiblemente más eficaz o de alguna forma, más real**. Este método se asemejaría al del anatomista, que describe sistemáticamente lo que la disección le permite ver en sus distintas etapas. Con la salvedad de que, en este caso, atenderíamos a una totalidad viviente y causal, en un proceso constante. Más que abordar el cuerpo como una construcción, se ajustaría mejor la idea de la deconstrucción. “Ver los cuerpos no es desvelar un misterio, es ver lo que ofrece a la vista, la imagen, la multitud de imágenes que es el cuerpo, la imagen desnuda que deja al desnudo la arealidad. Esta imagen es extraña a todo imaginario, a toda apariencia –y también a toda interpretación, a todo desciframiento. De un cuerpo no hay nada que descifrar – salvo esto, que la cifra de un cuerpo es ese mismo cuerpo, no cifrado, extenso” (Nancy, 2010: 36). Este cuerpo, por lo tanto, se encontraría volcado hacia el exterior y expandido por medio de su rastro, sus restos y todo aquello en lo que se proyecta, como la propia mirada. **Cada una de sus partes, ya sean esos órganos flotantes o aquellos escindidos quirúrgicamente, o las microscópicas escamas de piel que mudamos durante el día, tienen en sí mismas el valor de exposición del ser. Proceden de él, remiten a él, son él**. Sin poseer las claves para ese desciframiento o, mejor dicho, si olvidamos intencionadamente las claves que conocemos y proponemos otros usos para ellas en un nuevo viaje de afrontamiento, el cuerpo será otro: mi cuerpo, el cual se me presenta como la manifestación de mi existencia.

En el ámbito médico, los síntomas y datos fisiológicos de un paciente son expuestos y analizados para tratar de hallar respuesta a la incógnita, que no es otra que la patología que produce esas informaciones cuantificadas. Por ejemplo, usando un símil cinematográfico, en los miles de casos de asesinato que vemos resolver en la ficción, las diversas pistas o pruebas son expuestas en pizarrones para tratar de atar los cabos que conducirán al autor del delito; muchas de esas pistas, serán tomadas como evidencias en el posterior juicio. Este método también se hace muy claro visualmente en el proceso de *bertillonage* que explicamos en el capítulo 5.1. La fotografía antropométrica. Clasificación, presencia y objetividad, donde se desplegaban los datos y las fotografías de partes del cuerpo de criminales con el fin de

sintetizar e identificar en ellos la morfología propia de una personalidad criminal. No pretendemos copiar este *modus operandi* para tratar de hallar una verdad oculta en las evidencias del cuerpo, -aunque es cierto que como recurso estético que destaca lo procesual nos suscita interés-. Tal vez lo que busquemos es, la exposición misma, la recitación, las pistas de aquello que no comprendemos, como un “desmembramiento dialéctico” (Nancy, op. cit.: 58).

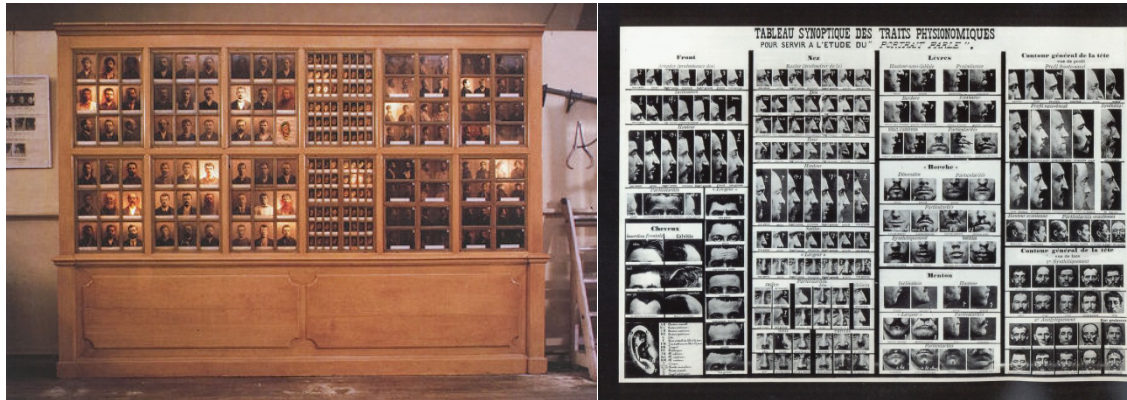


Fig. 7.1: Bertillonage

Este proceso podría simplificarse en dos acciones: análisis –descomponer todo en sus partes- y síntesis –recomponerlo desde ellas- asimilado históricamente en la máxima *Pars pro Toto*⁸⁴. Así podremos afirmar que la incógnita, estuvo siempre ahí, resuelta: veo, siento, percibo el cuerpo cuando observo el desglose de sus configuraciones e incluso de sus interpretaciones. ¿Podría tratarse de una especie de análisis morfológico o resulta algo más amplio que lo meramente formal? No sabemos responder a la pregunta ¿qué es el cuerpo? o ¿qué es la existencia? Sin embargo, podríamos hablar de ello, definir las partes implicadas, codificarlas, adjudicarles colores, peso, notar su calor, describir su textura⁸⁵... Resumiendo, todo fenómeno tiene la cualidad de poder ser descrito en el momento en el que es percibido. Esto nos recuerda a la afirmación formulada por el padre de la neuroestética, el profesor Semir Zeki, en su conferencia durante el III Congreso de Espacios de Arte y Salud: la única verdad constatable es la subjetiva. **El cuerpo como fenómeno se nos manifiesta a todos de alguna forma. De esta manera, “debe haber un fenómeno del ser, una aparición del ser, describable como tal”-apuntaba Sartre -. “Y la ontología, es la descripción del fenómeno del ser tal y como se manifiesta” (1954: 7).**

El cuerpo autobiográfico como proceso ontológico, sería una forma de descripción fenomenológica de la propia existencia a partir del análisis de ese mismo cuerpo como sujeto. Esto es, emplear todos los dispositivos sensoriales –tanto los biológicos como los protésicos- para afrontar(me) y describir(me), en este caso, por medio del lenguaje artístico. ¿Por dónde podría comenzar ese proceso? Continuando con Nancy, podríamos basarnos en la total arbitrariedad dislocada de un catálogo de las diversas constelaciones del cuerpo. “La enumeración de un logos empírico, sin razón trascendental, una lista entresacada, aleatoria en

⁸⁴ La parte por el todo.

⁸⁵ “En un objeto singular pueden distinguirse cualidades como el color o el olor, y a partir de ellas, siempre puede identificarse una esencia implicada en ellos, como el signo implica la significación” (*Ibidem*)

cuanto a su orden y a su terminación, un aprovisionamiento sucesivo de piezas y de trozos, partes y extrapartes, una yuxtaposición sin articulación, una variedad, una mescolanza ni explosionada, ni implosionada, con una ordenación imprecisa, siempre extensible” (2000: 40). O tomando como punto de partida el análisis morfológico del cosmos que sugiere Pedro Laín Entralgo en su obra *El Cuerpo Humano. Teoría Actual* (op. cit.: 76), podríamos de manera ordenada ir estudiando la forma peculiar de cada objeto, su figura, su estructura interna, sus propiedades, función específica, conducta, etc. Sin embargo, en el caso de la obra artística que vamos a presentar, la elección de los paisajes corporales escogidos, más que aleatoria o atendiendo a un orden cosmológico, yo la definiría como autobiográfica. Acontecimientos personales como viajes, personas que conocí, eventos dolorosos o determinados recuerdos son los que han provocado las diferentes sensaciones y necesidades que sublimo a través de la obra artística; eso sí, siempre extensible.

Desentrañar, separando los diversos órganos y partes del hombre, realmente no descubre el verdadero interior. Abrimos el abdomen y vemos el hígado. ¿Qué es lo que vemos en él? Su exterior. Lo seccionamos y ¿Qué descubrimos? La superficie del corte. Y así, paso a paso, vamos buscando, provocativamente, un interior que antes de ser alcanzado se nos ha hecho exterior.

López-Ibor, y otros, 2012: 75

El “ser expuesto” y el “ser percibido”. Bajo estas claves conceptuales se fundamentaron las dos exposiciones individuales que tuvieron lugar entre el año 2015 y 2016. El 19 de marzo de 2015, bajo la coordinación de Santiago Navarro, la exposición individual *Mar Gascó: Oysia* fue inaugurada en el Espacio GB de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de Sevilla, abierta hasta el 17 de abril. Unos meses después, el 1 de octubre del mismo año se inauguró *Mar Gascó. El Cuerpo Descrito*, en el Espacio de Creación Contemporánea de Cádiz (ECCO), comisariada por Juan Ramón Rodríguez-Mateo e Iván de la Torre Amerighi (Laboratorio de las Artes S.C.), y su cierre fue retrasado hasta finales del mes de enero del año 2016.

El término griego *oysia* significa “presentarse desde sí mismo”. Esta expresión se ajustaba no sólo por su valor ontológico, sino por dar nombre a esa primera exposición individual que, a modo de carta de presentación, descubría al público mi obra y mi cuerpo. Planteada como un laboratorio de experimentación, tanto en su aspecto como en el sentido experimental del espacio expositivo, en esta muestra no sólo fueron enseñadas las diferentes obras que en ese entonces componían este *corpus* que venimos sugiriendo. Sobre una mesa en el centro de la sala, se desplegaban toda una serie de materiales –quirúrgicos, diagnósticos, videográficos, etc.- con los que el espectador era invitado a investigar mi cuerpo, de la misma forma que lo hacía yo. *Exam Time1* (2015) desglosa los contenidos que obtuve durante mis consultas médicas. En ellas no sólo soy analizada por el médico sino que, en paralelo a su diagnosis, aprovecho la exploración de mi cuerpo como un momento de auto-conocimiento. Mi proyección en aquellas imágenes médicas, análisis sanguíneos y diagnósticos escritos a mano, me provoca cierta alienación. Aunque poco a poco tratamos de familiarizarnos con esas

imágenes y aproximaciones abstractas al cuerpo, como las numéricas (tanto porcentaje de oxígeno en sangre, tales niveles hormonales, tanto peso...) a través, por ejemplo, de nuevas aplicaciones móviles para monitorizar nuestras constantes vitales, todavía no somos capaces de identificarnos con la imagen de nosotros mismos que nos ofrece la medicina, como las obtenidas por medio del ultrasonido, la endoscopia o los rayos-x. La visión del envés del cuerpo o de los estratos corpóreos, como ocurre a través de esas pruebas exploratorias y de diagnóstico o la cirugía, nos produce extrañeza, rechazo e incluso repulsión. Esto es, no nos resulta fácil establecer una valoración estética positiva ante esta manera empirista de mostrarnos a nosotros mismos. **Sin embargo, este material informativo de mi propio cuerpo me ha servido como recurso metodológico para encontrar nuevas ideas sobre las que trabajar como objeto de mi propio conocimiento o en las que inspirar nuevas metáforas con las que no sólo diluir nuestra opacidad, sino también generar nuevas formas de seducción, de sentirnos atraídos por nosotros mismos.** Como un enfoque desde el éxodo, el espacio y la opacidad que genera esa distancia para con nosotros produce paisajes en los que me refugio. Establezco una visión poética o incluso fantástica de mi existencia, paradójicamente basada en la certeza de las evidencias médicas. ¿O se trata de nuevo, de otras fórmulas de evasión?



Fig. 7.2: Mar Gascó, *Exam Time* (2015)

En *El Cuerpo Descrito*, en cambio, quisimos definir mediante una especie de síntesis quirúrgica, el proceso y resultado de los contenidos de la muestra: auto-descripciones a caballo entre el rigor científico y el discurso poético implícito en la metáfora. A través de las diversas obras que conformaron ambas exposiciones, afronté esa “extrañeza para con nuestra propia *fisicalidad*”⁸⁶ por medio del análisis, la contemplación, muestra, descripción e interpretación de mi propio cuerpo. Abierto y expuesto por las dos caras, como unidad de medida, como objeto de estudio y como universo a nivel celular. “Procede paso a paso y nos muestra todo un universo, todo su universo. Su piel es una *Cartografía efélide*, el cielo nocturno se absorbe en ella y queda cartografiado, impreso, mapeado. Sus pechos en una femenina correlación lunar: vivida, observada en todas sus fases e integrada en su propio cuerpo. Un paisaje de flores que marchitan en su interior y de las que nos muestra científicamente fragmentos a modo de biopsias. O sutilmente, se transforma en exhalación aflorando a través de sus pulmones. Su cuerpo tan expandido y deslocalizado

⁸⁶ Iván de la Torre Amerighi en el texto de la hoja de sala de la exposición Mar Gascó. *El Cuerpo Descrito*

que olvida su originaria forma y transita de piel en piel”⁸⁷. Un proceso de búsqueda y re-encuentro que mostró un yo corpóreo no como núcleo sólido, sino como ese *corpus* que se expande compuesto de rincones y paisajes que conectan con la naturaleza. Un cuerpo translúcido, que sobretodo los avances en medicina nos han permitido conocer; que permite el paso de la luz revelando sus infinitos pliegues o el paso del aire que llena los pulmones y fluye en la sangre hasta cada órgano; que muta y se metamorfosea en paralelo a la evolución de la Historia, asumiendo como parte de sí mismo la artificialidad de prótesis y medicamentos creados por el hombre. Este cuerpo expuesto, descrito a partir de sus peculiaridades que bajo la lente de aumento se tornan afines con las del resto, transita de lo particular a lo universal, regresando a lo íntimo y personal.



Vistas de la exposición Mar Gascó. El Cuerpo Descrito (2015)

Fig. 7.3: Mar Gascó, Paisaje Lunar (2013-2014); Fig. 7.3: Mar Gascó, Bibliografía (2015)

7.2 La metáfora como recurso descriptivo y de evasión

El cuerpo no deja de ser lo que se ve, al tiempo que es lo imaginario de las palabras y, más allá, su esencial ambigüedad metafórica.

Fédida en Jiménez, 1993: 302

7.2.1. Cartografía

Si bien acabamos de afirmar que, dada la dificultad de llegar a una definición consensuada acerca del cuerpo y la existencia, la mejor opción es dejar las hipótesis abiertas o expuestas en un cartografiado o inventariado de sus partes, en ocasiones, realizar un mapa del o con el cuerpo se ha tomado de forma literal. El cuerpo como territorio que puede ser

⁸⁷ Santiago Navarro Pantojo en *Metanoia o cómo en verano observamos el cielo*, hoja de sala de la exposición *Mar Gascó: Oysia* (2015)

explorado, registrado y descrito a partir de sus peculiaridades, ha dado lugar a una de las metáforas más empleadas en su representación: el cuerpo como misterio cartográfico. **La metáfora y la analogía, como recursos útiles en las formas de describir y relatar, crean diferentes niveles de información. Esto hace posible que la exposición sea todavía más abierta, más susceptible a las diferentes interpretaciones e incluso a la creación de cierto misterio, como si la narración siempre tuviera algún otro desenlace que desconocemos.** Posiblemente, esta sea la razón por la que ambos recursos se hayan visto favorecidos por el arte, la literatura o el cine, lugares de la imaginación, la creación y la ensoñación. Sin embargo, dentro de los ámbitos de la ciencia o la medicina, a través de los cuales nos estudiamos, el cuerpo fue cada vez menos metafórico y más dato analítico. Como en la elaboración de un mapa; no hay lugar para la imprecisión.

Desde los tiempos de Aristóteles, se ha discutido si la analogía y la metáfora son un recurso válido para el terreno científico. Si bien para este polímata de la Antigua Grecia, la analogía era una estrategia argumentativa válida en estos casos, y la metáfora sin embargo debía excluirse de la ciencia. Salvo en contadas ocasiones en las que fuera empleada como elemento pedagógico para pertinentes explicaciones, la metáfora a su parecer, oscurecía el discurso favoreciendo la libre interpretación. Por otro lado, como hemos señalado, esta peculiaridad la hace idónea para el discurso contemporáneo abierto a la mirada múltiple. Seguramente, las razones por las que se ha pretendido excluir la metáfora del ámbito científico, sean fruto de la necesidad de rigor y claridad en el objeto científico que busca siempre el camino de la precisión y la objetividad. Los ejemplos que hemos usado en esta investigación han sido extensos. Pero, en el caso de la ciencia que estudia el cuerpo y en concreto la medicina, debería hacerse una concesión.

Esta disciplina no sólo hace uso de una distante mirada a través de la lente de aumento y de la tecnología de diagnóstico. El especialista médico experimenta un trato directo con el paciente, tanto a través de la auscultación y palpación –donde la intimidad y la objetividad ya parecen difuminar sus límites-, como por medio de la entrevista y la conversación. Valiéndose de estos recursos, trata de explicar las razones del comportamiento y aspecto del cuerpo, así como sus desviaciones patológicas, a un oyente que no siempre es conocedor de este campo y su escasa versatilidad lingüística. **El médico así, se transforma en una suerte de voz pedagógica que nos ilumina en nuestra propia opacidad y nosotros, ocupando el papel de pacientes, nos hayamos como espectadores de nuestra propia intimidad.**

Como traté de plasmar con la obra *Exam Time1* (2015), en esos momentos nos percibimos desde cierta distancia bajo un nuevo punto de vista; como un otro extraño reflejado en la imagen de diagnóstico. El objeto de estudio que arroja esos datos interpretables. Es en este punto donde la analogía y la metáfora juegan un papel esencial como recurso para acortar esa distancia que parece separar nuestro cuerpo de nuestra conciencia y entendimiento, tomando como referencia aquellas experiencias y contextos que nos son cercanos. El médico se sirve de estas herramientas para ayudarnos a comprender los enigmas corporales. De forma semejante, los **artistas han sabido representar el cuerpo empleando gran variedad de metáforas para acortar ese distanciamiento o bien como recurso de evasión para sortear el rechazo que persiste para con nuestra propia corporalidad. Así, el cuerpo se transforma en una narración cargada de metáforas:** en

paisaje de una exquisita botánica, en terreno estratificado lugar de oquedades y protuberancias montañosas, en campo de batalla y de invasiones extrañas, o viaje interdimensional a través del espacio y escenario de la más pura ciencia ficción.

Hay muchas historias descritas sobre un cuerpo, escritas en un cuerpo. Cada arruga, cada marca, cada pelo, cada poro, operan como un mapa: el cuerpo desnudo está solo desvestido. La piel desnuda es otra capa más, un vestido de cartografía privilegiada.

de Diego, op. cit.: 106

La obra performática *Cartografía Efélide*⁸⁸ realizada en el año 2013 y exhibida por primera vez en *Mar Gascó: Oysia* (2015), es resultado evidente de la práctica de ambos procesos citados en el capítulo anterior. “Expone”, como mapa analítico, y “describe” la orografía de mi piel, empleando tanto datos objetivos, como comparaciones que la enriquecen y esclarecen. El rigor y lo metafórico son, en esta obra, relevantes a partes iguales. Aunque esta ambivalencia está presente en la gran mayoría de mis obras artísticas, ésta resulta idónea para introducir otro apartado importante en esta investigación y en el proceso de creación de las obras que la acompañan: **la metáfora como recurso de apoyo en la descripción del cuerpo y las experiencias como ser-cuerpo-sujeto que no sólo ornamenta, sino que mediante un lenguaje simbólico, añade nuevos niveles de información.**

Cartografía Efélide es un autorretrato no convencional y multidisciplinar, basado en el estudio y análisis de este órgano envoltorio y conectivo que nos proporciona la imagen no sólo que los demás tienen de nosotros, sino aquella con la que nosotros mismos nos sentimos identificados. La piel, como un estrato más de lo que somos, actúa como filtro donde quedan registradas todas las experiencias vividas. El exterior que nos agrede queda latente en ella; el interior se manifiesta en su superficie. En lo privado y particular de cada piel existe una geografía, otra vestimenta que escapa a las modas o estereotipos y que, como evidencia y vehículo identitario, es más cercana y real que con la que nos vestimos diariamente. Sin embargo, y como ocurre con el resto del cuerpo, a pesar de ser la fracción corporal que más percibimos durante el día –y mediante mayor variedad de receptores–, nuestro conocimiento de ella es parcial. Eludiendo el hecho de que hay partes de este órgano que escapan a nuestra mirada, como la piel que cubre nuestra espalda, el principal motivo de este desconocimiento es nuestra forma de distanciarnos, de ausentarnos en aquello que obviamos. Si no sabemos la cantidad de lunares que tenemos en nuestro cuerpo es, simplemente, porque no nos hemos detenido a contarlos. La piel se nos presenta como territorio inexplorado (en ocasiones, debido a su extensión o a su evidente disposición al cambio y la alteración); igualmente, el resto de órganos y partes recesivas de nuestro cuerpo se nos presentan a nosotros mismos como lo exótico. Lugares ignotos. **La analogía y la metáfora son entonces, útiles mecanismos para aproximarnos a lo desconocido, incluso si se trata del propio cuerpo.**

⁸⁸ Efélide: Mancha pequeña, redondeada y de color amarillento o marrón, que sale en la piel del cuerpo humano.

El cuerpo humano, específicamente la piel como superficie simbólica, requiere una mirada desde diversas perspectivas, que lo considere <<en situación>>, es decir, en cuanto ocupa un espacio social concreto y, desde esa <<localización>>, que lo imagine como un territorio que simultáneamente habita y es habitado. Un recorrido topológico del cuerpo desarticulando tanto los pliegues y texturas de la piel como sus orificios (...) el discurso simbólico, el hecho de que las interpretaciones no surgen únicamente a partir de la percepción de las zonas visibles del cuerpo, también afloran en aquello que permanece oculto o camuflado.

Martínez Rossi, op. cit.: 16



Fig. 7.5: Mar Gascó, *Cartografía Efélide* (2013)

Conocer la totalidad de lunares de nuestro cuerpo, por ejemplo, es posible mediante una meticulosa exploración. Esta aparente quimera fue superada –al menos por un tiempo–, tras la realización de esta acción performática y *collage* fotográfico. La acción consistió en llevar a cabo ese recuento de marcas solares de mi cuerpo –un total de 197 en el año 2013– a través de su señalización y registro fotográfico acompañado de sus rigurosas medidas Norte, Sur, Este y Oeste con respecto al ombligo. De esta forma, cada coordenada determina un lugar concreto. El emplazamiento, determinado por las relaciones de vecindad entre cada lugar, ayuda a construir un mapa puntual de la piel. Una red de constelaciones en constante transformación, debido a esa naturaleza cambiante de nuestra apariencia. En la actualidad podría volver a confirmar esos datos repitiendo la acción, en búsqueda de nuevas marcas. Al no participar de forma consciente en la formación de estos accidentes dermatológicos, y a pesar de que ahora tengo un conocimiento más detallado del órgano más extenso de mi cuerpo, he vuelto a distanciarme de él, y soy de nuevo ajena a la magia de la aparición que conecta esas pequeñas marcas con el Sol, lo micro y lo macro, a mí y a la naturaleza; el relato personal, con lo universal.



Fig. 7.6: Mar Gascó, *Cartografía Efélide* (2013)

Los paralelismos históricos y relaciones análogas entre el descubrimiento del espacio exterior y el interior, resultan evidentes. En el punto I. Introducción y en el capítulo 6.1 La lente de aumento. Nuevos imaginarios entre la ciencia y la ficción, fueron mencionados algunos de ellos. No es sólo que el conocimiento de aquellos acontecimientos haya influenciado algunas obras artísticas, que en efecto así es. También se recalca un hecho, y es que esas conexiones sean intrínsecas en su propia naturaleza. Astros, cuerpos, polvo, células... Sólo son distintas formas en las que se moldea la materia.

De forma similar, la metáfora del cuerpo como territorio y paisaje es una de las más empleadas desde la antigüedad. Recordemos cómo en nuestra introducción hablábamos de los paralelismos entre los grandes viajes transoceánicos con los que progresivamente descubrimos el mapa terrestre, y el descubrimiento del cuerpo que a su vez iba plasmándose en lo que conocemos como el mapa anatómico. De hecho, en el cuerpo también podemos hallar evidencias de los progresivos hitos o conquistas por medio de los rastros que sus descubridores han dejado para la posteridad. Hablamos de algunos órganos y enfermedades *epónimos*⁸⁹, es decir, que reconocemos con el nombre del científico que los descubrió o describió por primera vez. Son ejemplo de ello las trompas de Falopio (sistema reproductor femenino), las trompas de Eustaquio (oído), canal de Schlemm (ojos), o las enfermedades como el Alzheimer, Huntington o Crohn. A su vez, reconocemos los nombres de algunos de los más grandes geógrafos del cuerpo, como Vesalius o Harvey, al igual que destacan en la historia grandes conquistadores. Los métodos para conocer o estudiar el cuerpo, por lo tanto, son afines a los que empleamos para el estudio de la geografía. Así lo recalcan trabajos como el libro de artista *El Atlas de Nuestro Tiempo* (1998-2011) de Adriana Calatayud, o las series fotográficas de Tatiana Parceró, *Cartografía Interior* (1995-2003) y *Nuevo Mundo* (1999-2003). En ellas, Parceró se retrata a sí misma como mapa que cuestiona las relaciones entre cuerpo, identidad, territorio e historia, planteando nuevos recorridos que conecten su <<yo>> con el exterior. Mapas, códigos aztecas o esquemas anatómicos se yuxtaponen con imágenes de su cuerpo desnudo como metáforas de ese interior que quiere descubrir. Pero, de forma semejante a como yo planteo también mi obra artística, su trabajo sugiere, no revela. No

⁸⁹ En las publicaciones más recientes de anatomía, la nueva terminología está comenzando a sustituir los términos epónimos por otros más idóneos para su comprensión en virtud de esclarecer el tipo o la situación de las estructuras orgánicas implicadas.

pretende responder a las preguntas que ella misma se plantea acerca de sí, sino más bien exponer sus hipótesis.

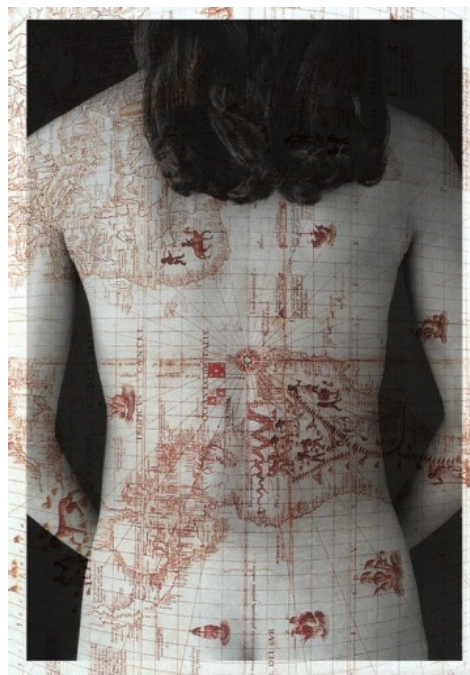


Fig. 7.7: Tatiana Parceró, *Cartografía Interior* (1995-2003); Fig. 7.8: Tatiana Parceró, *Nuevo Mundo* (1999-2003)

Obviando el discurso que estas comparaciones producen en torno al cuerpo y la identidad, la metáfora del cuerpo como mapa o territorio ha sido muy recurrida en el ámbito artístico. Podríamos citar, acotándonos dentro del marco contemporáneo, trabajos como *Cartografías del Dolor* (2012-2014) de Rosalía Banet, donde a través de la orografía tanto terrestre como de la piel humana sugiere determinados datos cartográficos (estadísticos) sociales; o el políptico *Thames* (2010) de Helen Pynor, nuevas angiografías a partir de mapas fluviales del río Támesis recortados a mano. Aunque, con un carácter más analítico y no tanto fantástico, —característica que despierta más nuestro interés y que se asemeja al proceso seguido en *Cartografía Efélide*—, resaltan trabajos como *Catalogue [female symbol] skin* (1973) y *Catalogue [male symbol] skin* (1973) de Judy Clark. Por medio de ambos realizó un mapa de su cuerpo y de un amigo cercano a partir de pequeñas muestras de piel estampada. Los fragmentos cuadrados dibujan la textura de diferentes áreas de su cuerpo, las cuales fueron espolvoreadas con grafito y después estampadas en un adhesivo transparente. Cada uno de ellos, se encuentra debidamente señalado en un esquema corporal, de forma que el espectador puede saber en todo momento qué porción de la piel está observando. O, sirviéndose de los avances tecno-biológicos, podríamos citar por su similitud, el trabajo de Sonja Bäuml en *Cartography of the human body* (2010-2011), donde explora las bacterias que cohabitan en la piel humana a partir de una serie de muestras tomadas de diferentes áreas del cuerpo, distribuyéndolas de forma ordenada.



Fig. 7.9: Judy Clark, *Catalogue [female symbol] skin* (1973)

Bien por medio de la conservación de las bacterias de nuestra piel, la estampación de su textura o su distribución espacial a partir de las marcas solares existentes en ella, la piel y el cuerpo manifiestan múltiples formas de ser cartografiados y los diversos panoramas que dibujan lo hacen idóneo para el surgimiento de analogías y metáforas. A partir de estas relaciones de semejanza, también construimos algunos de aquellos “monstruos” y fantasías de la ficción del cine y la literatura que mencionamos en el capítulo 6.1 La lente de aumento. Nuevos imaginarios entre la ciencia y la ficción; y construimos también todas las metáforas que enriquecen los discursos, desde los pedagógicos, a los artísticos, pasando por los sociales, políticos, económicos, e incluso médicos. En cada caso, la metáfora ha sido un útil recurso para ilustrar y describir; unas ocasiones por esclarecer la complejidad de algunas partes usando comparaciones con objetos o situaciones que podemos afrontar con mayor soltura; otras, para embellecer las formas añadiendo factores estéticos al relato, etc. Pero el cuerpo metafórico, no es en absoluto un tema exclusivamente de lo contemporáneo...

7.2.2 Cosmología y astronomía

La base de nuestro conocimiento y de la Historia siempre estuvo enlazada a esta contemplación de semejanzas, estas relaciones análogas que sirvieron al hombre para hallar una explicación a los fenómenos que lo rodeaban o como forma de apropiarse y dominar aquello que lo desbordaba, incluso el mismo universo. La mitología que personificaba en dioses antropomórficos eventos como la lluvia, las mareas o las estaciones y de cuyas decisiones dependía el sino de los hombres, surgen probablemente como forma de explicar el

poder arrollador de la naturaleza. Las formas dibujadas virtualmente en el cielo dando lugar a las constelaciones⁹⁰ son también el resultado de apreciaciones análogas. En cada escritura también hallamos la metáfora, latente en el eco de las primeras pinturas rupestres que trataban de captar la esencia de aquello representado y que poco a poco derivaron en jeroglíficos. Y de aquí también deviene el símbolo, y finalmente el signo cultural, estructura esta última más concisa que la metáfora en el campo visual, pero tal vez de mayor peso y significación.



Fig. 7.10: Johannes Hevelius, *Uranometría* (1960)

Son muchas las alegorías, metáforas y ejemplos con los que el hombre a lo largo de la Historia ha tratado de dar una explicación del universo que lo rodea. Pero es a través de las unidades de medida y sus matemáticas que consigue controlar parametralmente ese espacio. Esto último no solo sirvió de orientación situando al hombre en un punto concreto con respecto al resto de objetos, sino que estableció una relación ordenada de las partes con el todo como base del entendimiento o –acuñado desde el periodo helenístico–, de la cosmología (del término *kósmos* que significa orden). **Esta relación de semejanzas que partían de la cercanía empírica del hombre (microcosmos) y que conformaban la inmensa realidad en la que se contextualizaba (macrocosmos), se convirtió en llave de interpretación del mundo y situó al ser humano como centro y medida de todas las cosas.** Interpretar las distancias partiendo del propio cuerpo con mediciones en codos o pulgadas; el Teorema de Pitágoras que sitúa al hombre como vertical y del que derivan los sistemas de perspectiva del Renacimiento o el canon griego que establece la proporción “bella” la cual es perseguida y, no sin éxito, encontrada en cada rincón del mundo visible/medible, son ejemplos que derivaron de esta concepción cuyo origen se encuentra en la analogía. Estas proporciones que se repiten en cada estructura lo hacen también en su forma orgánica y fisiológica, dotando de belleza y lógica cada recóndito lugar del cuerpo; incluso aquellos sólo visibles a través del microscopio.

⁹⁰ Las agrupaciones de estrellas que forman las constelaciones han sido vinculadas por las diversas civilizaciones (mesopotámica, china, hindú, precolombina o griega), mediante trazos imaginarios que las unían, a siluetas virtuales que las relacionaban mediante asociaciones análogas a su contexto natural, cultural y religioso. El Tratado Astronómico del astrónomo y matemático greco-egipcio Ptolomeo fue el único reconocido por la cultura occidental. Sin embargo, las constelaciones actuales son un compendio de las registradas en este tratado, la expansión que añadieron los árabes con sus observaciones, y las incorporaciones modernas tras los primeros viajes al Hemisferio Sur que descubrieron una bóveda celeste virgen. El primer atlas astronómico que cubrió toda la bóveda celeste fue *Uranometría*, de Johan Bayer.

Nuestra existencia, desde un punto de vista biológico, puede reducirse por lo tanto a un enrevesado listado de códigos, números y correspondencias. Las matemáticas y la escritura, las cuales creímos inventar, demuestran que la reflexión pitagórica no iba del todo desencaminada: todo el lenguaje de la naturaleza, en cierta medida, está escrito en lenguaje matemático. La recurrente metáfora hermenéutica en la medicina que, como vimos en el capítulo 3. El cuerpo como sistema criptográfico, reduce a una serie de códigos basados en síntomas la realidad somática del paciente, es extensible al resto de materias desde las que el cuerpo es estudiado. Existe una sinonimia entre el cuerpo y la escritura, más ahora que conocemos nuestra estructura molecular y código genético. Es por ello que, la metáfora hermenéutica, de la escritura del cuerpo, etc., ha sido también otra forma habitual de abordar nuestra corporalidad.

En latín <<sympathia>>, como en griego, significa experimentar los mismos sentimientos, tener una afinidad moral. La simpatía cósmica parece, pues, reposar sobre una relación de conformidad que no es solamente una analogía de formas sino más bien una similitud de sentimientos. La visión mágica del universo es un inmenso escenario pasional de amistades y enemistades, violentas fobias y fatales atracciones, sórdidas tramas y tiernas alianzas entre animales y hombres, animales y animales, animales y plantas, plantas y piedras, piedras y astros, astros y hombres. (...) En el interior de esta visión se respira una lectura sintomática del mundo en la cual cada cosa es signo de otra si se asemeja a ella de algún modo. Gracias a esta armonía interrelacionada, un objeto puede significar otro y, contemplando una cosa visible, podemos alcanzar y vislumbrar el mundo invisible, e incluso el alma.

Nicole Loraux, en Feher y otros I, op. cit.: 107

El hombre, como microcosmos en sí mismo, queda así conectado al macrocosmos por medio de la analogía, los juegos de correspondencias. Mitos y teorías tanto de la prístina Grecia como de otras civilizaciones reflejan esta conexión. En una correlación celeste, la mitología nos aproxima el cosmos a través de nuestro cuerpo. Usa para ello infinidad de mitos que se heredan, repiten y reinterpretan en distintas épocas y culturas. Por ejemplo, el mito nórdico del gigante Ymir⁹¹ cuyo cuerpo tras ser asesinado por los primeros dioses-hombres – en un sorprendente paralelismo con el mito griego de Cronos también asesinado por su propia descendencia-, es dividido y repartido como sustancia del cosmos conocido. Su sangre formó los océanos, con su carne se hizo la tierra y con sus huesos las montañas cuyas piedras provenían de sus dientes y astillas. De su pelo creció la vegetación, su cerebro fue arrojado al cielo formando las nubes y su cráneo, sostenido por los cuatro enanos Norðri, Suðri, Austri y Vestri, formó la bóveda celeste. En esta relación mitológica el hombre se manifiesta como

⁹¹Ymir fue el primer gigante de la mitología nórdica y una figura clave dentro de su cosmología. El jurista, historiador y escritor islandés SnorriSturluson combinó varias fuentes con algunas conclusiones personales para explicar la implicación de Ymir en el mito nórdico de la creación, en la sección *Gylfaginning* de su libro Edda Menor. Sus principales fuentes son el poema épico *Völuspá* y los poemas de preguntas y respuestas *Grímnismál* y *Vafþrúðnismál*, todos pertenecientes a la Edda Poética. En ellos se cuentan los mitos de la creación y el Ragnarok o fin del mundo entre otros, a través de conversaciones entre dioses y otras figuras mitológicas.

elemento triunfante sobre la bestia (asesinando al dios-gigante en un caso o al dios-anthropófago devorador de sus hijos) y los dioses quedan definidos como iguales a los hombres. Del mismo modo, estas historias muestran una continua comparación entre la fisiología y morfología humana con la del universo, situando por ejemplo la cabeza en lo más alto, en el cielo, por encima del resto de órganos⁹².

No obstante, en el caso de la tradición naturalista concebida desde tiempos de Aristóteles o Platón y perfilada por Galeno, la civilización greco-latina aplica esta analogía a la inversa incidiendo en una asociación fenomenológica entre naturaleza e interior del cuerpo. Para filósofos y físicos (médicos) griegos el funcionamiento del cuerpo se entendía a partir de una concepción alquimista. La teoría de los cuatro humores que introdujimos en el capítulo 1.1 Algunos mapas y esquemas corporales, atribuía el estado de salud e incluso el carácter de cada persona, a las cuatro sustancias asentadas en los órganos principales del cuerpo, en una relación equilibrada. Igualmente, los humores y sus sustancias/elementos esenciales –bilis negra (bazo-tierra), bilis amarilla (hígado-fuego), flema (cerebro-agua) y sangre (corazón-aire)- también tenían relación con las cuatro edades del hombre, los puntos cardinales, o las estaciones del año. Por lo tanto, esta concepción que se tenía en la antigüedad del cuerpo y que perduró hasta la llegada de la medicina moderna en el s. XIX, era la de una sustancia en constante interacción con su entorno mediante una función análoga. La ciencia ha revelado que aquellos supuestos eran erróneos; que los diferentes estados patológicos y resto de alteraciones no son causados por el desequilibrio de sustancias. Sin embargo, ha demostrado que en efecto el cuerpo no es hermético, sino que se encuentra abierto al mundo. Esta permeabilidad permite que la naturaleza y sus elementos –en lugar de humores-, vivan en nosotros, además de que nosotros vivamos en ella.

Fruto de la poética que se nutre de estas asociaciones análogas del cuerpo y el paisaje en el que se contextualiza, surgen las metáforas astronómicas y botánicas de mi obra artística y que brevemente ejemplificaré a continuación. Aunque hemos ido mencionando a lo largo de esta investigación algunos antecedentes históricos que evidencian cómo cuerpo, naturaleza y cosmos están relacionados, o cómo el estudio de cada uno de ellos a menudo se entrecruza con los del otro, el empleo de estas metáforas y analogías en mi obra también tiene motivaciones de carácter personal. De forma similar a la de aquellos científicos que en su camino por conocer más acerca de lo corpóreo redirigieron sus miradas al cielo, en mi proceso de auto-conocimiento a través del análisis de mi propio cuerpo no he podido evitar hallar esa reflexión astronómica en parte alimentada por mi pasión durante la niñez por este aspecto del conocimiento. Mencioné anteriormente algunas obras en las que ya se atisba esta relación análoga entre lo corporal y lo astronómico: *Cartografía Efélide* representa de forma clara este concepto al relacionar ese mapa de la piel con el estelar y que más claramente se advertiría si invirtiéramos en negativo las imágenes que lo componen, como ya lo reflejó sensualmente Pierre Radisic en su serie fotográfica *Heavenly Bodies* (1994-1996).

⁹² “El Cuerpo Blasón de los Taoistas” Lévi J. también describe este paralelismo: “Su cabeza redonda es la bóveda celeste, sus pies cuadrados están hechos a la imagen de la tierra; sus cabellos son las estrellas, sus ojos la Osa Mayor, la nariz se asemeja a una montaña, sus cuatro miembros las cuatro estaciones; sus cinco vísceras, sus cinco elementos, sus nueve divisiones, sus 366 días; el hombre, por su parte, tiene sus cuatro miembros, sus cinco vísceras, sus nueve orificios y sus 366 articulaciones ... Su bilis es nube, sus pulmones son soplo, su bazo es viento, sus riñones lluvia, su hígado trueno...” (Lévi, en Feher, y otros I, op. cit.: 105)



Fig. 7.11: Mar Gascó, *Cartografía Efélide* (2013); Fig. 7.12: Pierre Radisic, *Heavenly Bodies* (1994-1996)

Si bien el cuerpo representa una totalidad, un macrocosmos y un universo en sí mismo, sincrónicamente contiene un sinfín de microcosmos, pequeños espacios delimitados y enlazados por códigos secretos. Estas ínfimas zonas emergen como constelaciones corporales, una geografía imperceptible que contiene sus propias áreas íntimas y, por qué no, protegidas. El cuerpo proporciona innumerables trayectos, desplazamientos en los cuales su superficie aparece ante nuestros ojos recubierta de otros símbolos, que ofrecen disímiles formas de entrar o salir del universo corpóreo y, al mismo tiempo, distintas vías de escape.

Martínez Rossi, op. cit.: 16

La complejidad del cuerpo todavía guarda enigmas por descifrar y rincones por descubrir, al igual que el universo que nos rodea. Reflexioné sobre esto mientras repasaba con un programa de edición de imagen, cada una de las células de las fotografías microscópicas tomadas de mi sangre para la obra *Sakura* realizada en el 2015. Todos esos cientos de formas de vida, se encontraban en una pequeña gota de sangre y cada una era en esencia una parte de mí; un fluir contenido en un cristal, el paisaje del cuerpo humano como nunca el ojo podrá verlo si no es a través de la tecnología médica que no sólo enriquece nuestro conocimiento, sino que también nos muestra y nos advierte de lo poco que sabemos de nosotros mismos. En esta obra hay una potente influencia de la metáfora astronómica. Pero además, debemos destacar que es una de las piezas donde el empleo de la tecnología médica como método de auto-exploración y auto-conocimiento se hace más notable. Para esta obra, no sólo fue necesaria la potente tecnología microscópica de las instalaciones del IBIS –Instituto de Biomedicina de Sevilla. Previamente a la toma de fotografías de las muestras de sangre, fue necesario también el trabajo en conjunto con el Departamento de Histología y Citología de la Universidad de Sevilla. En su laboratorio fue extraída la muestra, así como preparada mediante los diferentes procesos de tinción a los que la sometimos hasta conseguir los resultados que nos interesaban.

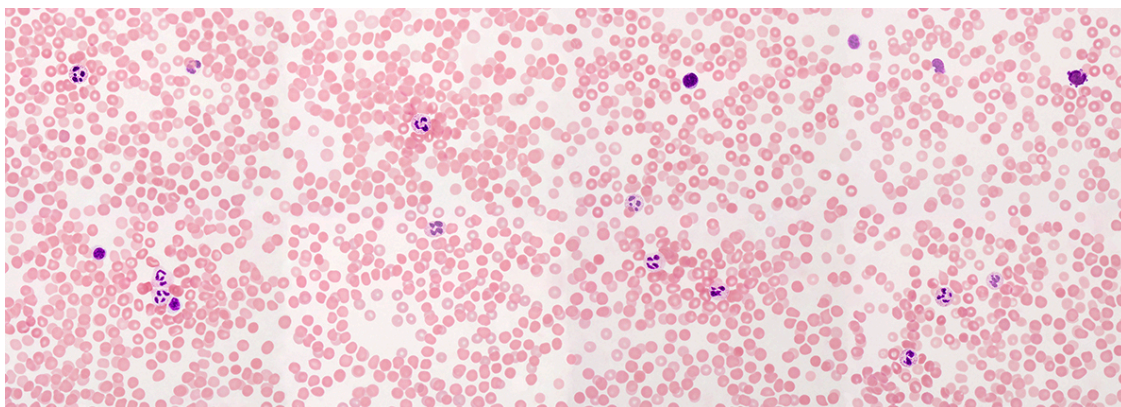


Fig. 7.13: Mar Gascó, *Sakura* (2015)

Para la realización de muchas otras obras, ha sido necesaria la colaboración de especialistas en medicina e imagen por diagnóstico entre otros. Para el proyecto *Paisaje Lunar* (2012-2015), fue necesaria su implicación. De alguna manera, la alta tecnología también es una forma de conectar el universo de la astronomía con el de la medicina, el descubrimiento del interior del cuerpo con el del espacio exterior. En la obra videográfica audiovisual *Alunizaje* (2012-2015), para la cual fue necesaria la colaboración de mi médico para realizar las pertinentes grabaciones, muestro una ecografía de pecho en formato panorámico. Durante una consulta exploratoria en la que el médico, en su labor de guía o voz pedagógica acerca de lo corpóreo, como paciente me explicaba cómo debía interpretar las imágenes por ultrasonido que estábamos visionando, me pareció estar ante una grabación de la NASA avistando la superficie de algún satélite lejano. Entre el ruido atmosférico que creaban el tejido conectivo y graso, la prótesis mamaria que años antes había sido introducida en mi cuerpo quirúrgicamente se contemplaba como un cuerpo esférico extraño de contrastada opacidad. Casi de forma mágica aquel satélite surgía de las profundidades de mi cuerpo, naciendo la idea de la que partirían las otras dos obras del proyecto: *Ciclo* (2012) y la serie compuesta por *300 cc*, *350 cc* y *225 cc* (2012).

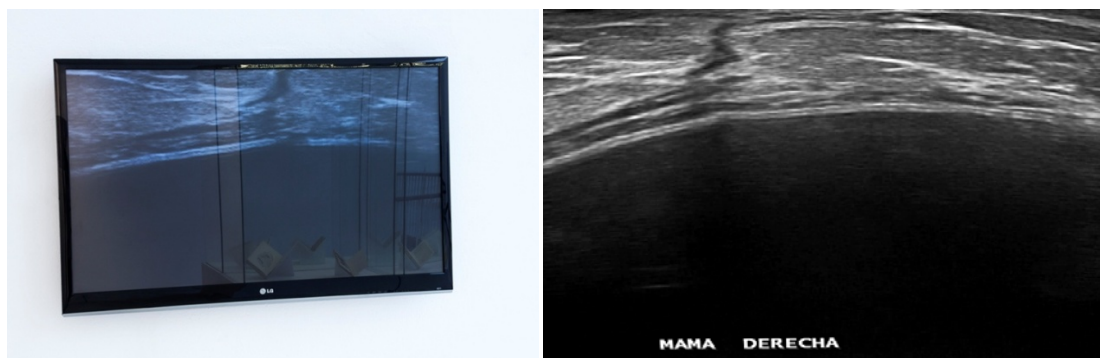


Fig. 7.14: Mar Gascó, *Alunizaje* (2013)

En *Ciclo* (2013), a través de la superposición progresiva de dos mamografías de mi pecho y mediante la técnica del fotograbado, actúa como un autorretrato secuencial a partir de la metamorfosis sufrida tras las diversas *mamoplastias*. La relación análoga de estas

imágenes con las de un calendario lunar hace que la metáfora astronómica quede resaltada, al igual que su atribución a la feminidad. Asocio así el concepto de ciclo donde tanto el pecho como La Luna vienen considerados como símbolos identitarios o emblemáticos. La serie compuesta por *300 cc*, *350 cc* y *225 cc* (2012), revela de forma evidente su semejanza lunar a partir de fotogramas analógicos realizados con las prótesis mamarias que fueron removidas, como una especie de radiografía del objeto.

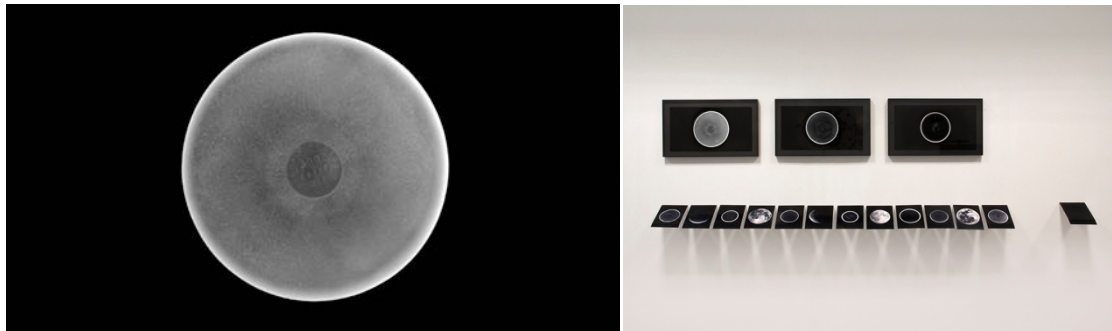


Fig. 7.15: Mar Gascó, *300 cc*, *350 cc*, *225 cc* (2013) y *13 Lunas* (2015) en "OYSIA", Espacio GB (2015)

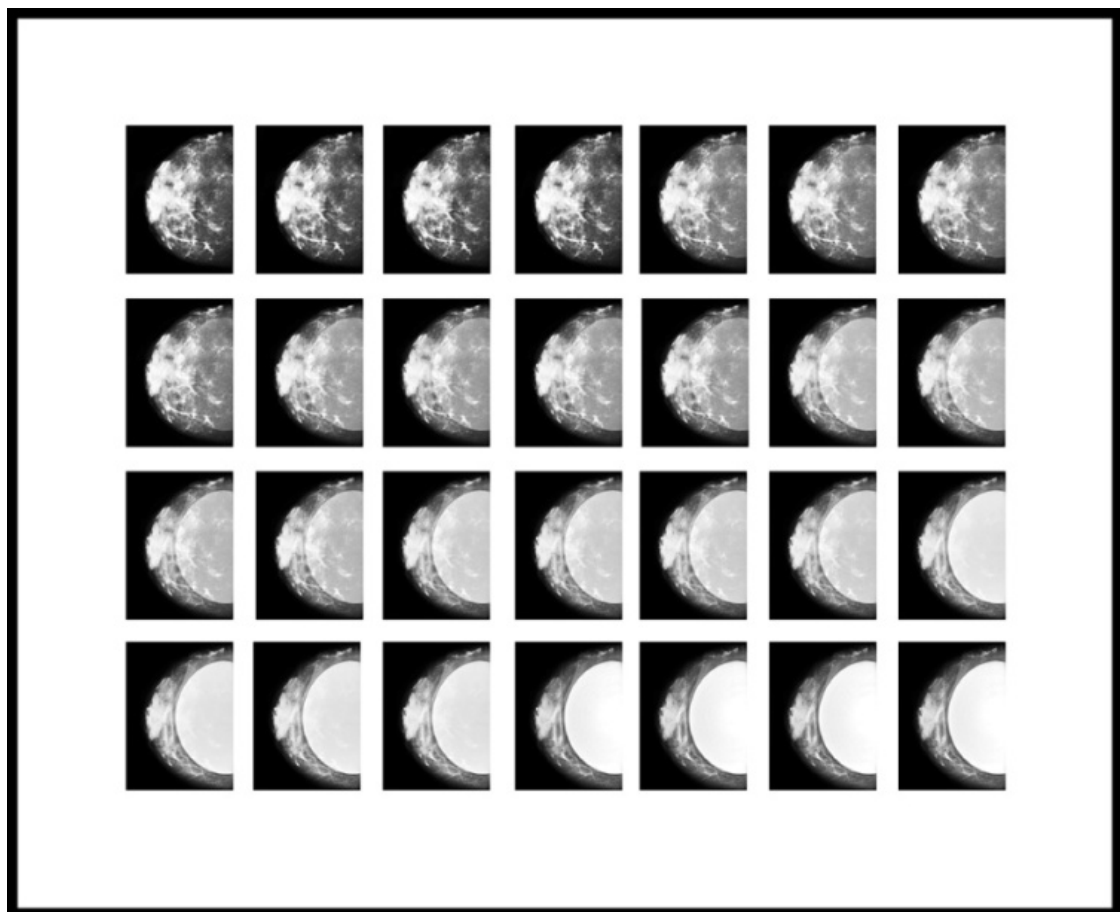


Fig. 7.16: Mar Gascó, *Ciclo* (2013)

¿Acaso no es éste un mecanismo natural de la mirada? Como explicamos anteriormente, cuando el hombre observó por primera vez por el microscopio, experimentó lo que se conoce como *desesperación visual*. Es decir, que se enfrentó a algo que jamás había experimentado. Las visiones bajo la lente de aumento supusieron nuevas abstracciones o monstruosidades para las que no existían analogías disponibles para hacer más fácil su comprensión. Visionando por primera vez el interior de mi pecho, sentí algo parecido. Pero además, hemos de resaltar que lo astronómico o el espacio exterior y su oscuridad, son una potente metáfora para tratar el tema de la opacidad y el desconocimiento sobre el interior de nuestro propio cuerpo. Posiblemente esto propiciara que, bajo mi mirada, aquellas manchas y débiles formas que se corresponden con mi pecho, se insinuaran como representaciones astronómicas de algún satélite lejano. Aunque inicialmente ese juego de correspondencias análogas surgió de forma casual, tras descubrir esa percepción, casi fue imposible no verla en otras imágenes u objetos involucrados. Como cuando percibimos en una mancha en la pared la forma de un rostro, y ya no somos capaces de verlo de otra manera.

Bajo intenciones similares, el fotógrafo catalán Manel Esclusa realizó entre los años 1995 y 2000 una serie de autorretratos realizados a partir de imágenes obtenidas mediante tomografía axial computarizada (T.A.C.). Llorenç Raich Muñoz en *Corpografía. El cuerpo en la fotografía contemporánea* (2012) las describe así: “Es la interna intimidad del cuerpo lo que nos muestra en un acto de sinceridad con el medio sin precedentes, y que mantiene esa coherencia visual que en su obra ocupa el tema de la noche. La oscuridad en la que habite el interior del cuerpo crea una analogía con el desconocimiento, con la <<horrible sensación de lo sublime>>, tal y como nos la define Edmund Burke⁹³. No obstante, Manel Esclusa nos ofrece una luz que hace visible las formas, los enigmas de su interior, porque sólo pueden ser traducidas –a excepción de los especialistas- desde su aportación estética” (Raich Muñoz: 31). Tanto en sus autorretratos como en los que componen el proyecto Paisaje Lunar, la identidad y la propia imagen son cuestionadas; la alienación del cuerpo se sublima en la noche exterior, ambos espacios de oscuridad y desconcierto. **Esta acción catártica, o lo que comienza como un juego para hallar lunas en mi pecho, produce variados paisajes entre luces y sombras en los que encontrarme o, incluso, refugiarme.**

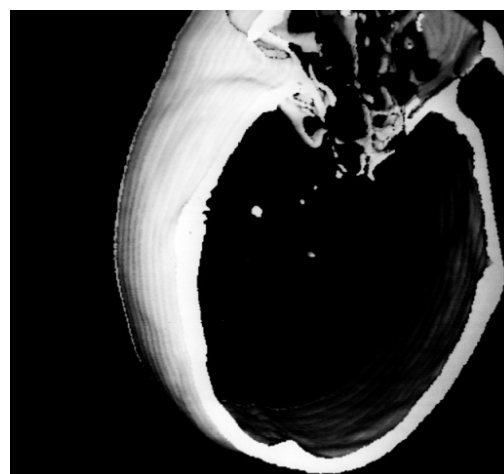


Fig. 7.17: Manel Esclusa, *Krànos VI*; Fig. 7.18: *Krànos II* (1995-2000)

⁹³ “Todo lo que resulta adecuado para excitar las ideas de dolor y peligro, es decir, todo lo que es, de algún modo, terrible o se relaciona con objetos terribles, o actúa de manera análoga al terror, es una fuente de lo sublime; esto es, produce la emoción más fuerte que la mente es capaz de sentir” (Burke en Raich Muñoz, op. cit.: 16)

La sombra simboliza una escasez que tenemos que superar o un tramo significativo de vida que deberíamos aceptar (...) implica (...) dudas éticas personales e interpersonales, y continua observación tanto de nuestros sueños o fantasías, como de nuestras reacciones y sucesos más imprevisibles o sorprendentes (...) El hecho de que el reconocimiento de su realidad inconsciente represente autoexamen y reconocimiento de nuestra propia vida, hace que mucha gente continúe portándose como si nada hubiese ocurrido(...) El artista, por el contrario, escoge con frecuencia instalarse en ese paisaje lunar donde surge el material onírico, fantástico, fantasmagórico, constantemente.

M. Louise Von Franz en Selma, 2001: 199

Precisamente así hacía referencia la conocida psicoterapeuta junguiana M. Louise Von Franz, a ese espacio de la mente, entre luces y sombras, en el que el contenido traumático se refugia. Aunque es cierto que sus palabras son una útil aportación que enriquece este proyecto en concreto –cuyo título la homenajea-, ese paisaje onírico y rodeado de intenso misterio que nos propone como lugar de los miedos, dudas e incertezas acerca de nosotros mismos, se presenta sublimado en la mayoría de mis obras artísticas, como lo han hecho numerosos autores a lo largo de la historia. Bajo su punto de vista terapéutico, convertir esas sensaciones complejas –como aquellas derivadas de la enfermedad, el dolor, o la exclusión, entre otras-, en obra artística, en objeto situado fuera de nosotros como una especie de exorcismo, transmite cierta sensación de poder, de dominio sobre aquello que creemos no poder manejar. Algo semejante a lo que hemos hecho con el ser y el cuerpo al analizarlo desde el éxodo. Ese lugar de sombras, de congelación lunar, sale así al exterior como paisaje dispuesto bajo la luz a ser explorado y aprehendido. **Aunque la ausencia de mi pecho izquierdo fue el detonante de las primeras obras mediante las cuales comencé a cuestionarme, el resto de procesos patológicos por los que he pasado también han provocado muchas de ellas. Aunque su experimentación no es estrictamente necesaria para mi producción.**

El todavía inconcluso diagnóstico de enfermedad de Crohn fue otra de esas experiencias reveladoras que sirvió, no sólo como detonante, sino también como valor añadido en las primeras obras con las que trabajé la metáfora vegetal. La Cátedra Arte y Enfermedades –de la que hablaremos más adelante-, inició a finales del año 2013 una colección bajo el título *Perspectives. Art Inflammation and Me*, mediante encargos de obras a diferentes artistas y estudiantes de bellas artes internacionales, que trataran acerca de alguna enfermedad inflamatoria autoinmune. Los diálogos con pacientes acerca de su experiencia con la enfermedad, y en mi caso además, mis propias vivencias, nutrieron las diversas obras que conformaron esta inusual colección en la que participo. Las tres primeras esculturas orgánicas de la serie que actualmente consta de siete piezas, *Biopsy* (2014), fueron presentadas como aportación a dicha colección. Pero la metáfora vegetal que claramente se transfigura en ellas, no acaba con estas tres delicadas biopsias florales.

7.2.3. Botánica

Biopsy (2014-2015) inicia una serie de obras donde el uso de material orgánico procedente del reino vegetal cobra especial protagonismo como recurso metafórico. Esta serie de esculturas expuestas dentro de cubos de metacrilato transparente de 25x25x25 cm, están a su vez relacionadas con el proyecto *INtestinal* (2013-2015), cuyo inicio tiene lugar cerca del citado encargo de la Cátedra Arte y Enfermedades. Ambas obras, son una manifestación de mis emociones con la enfermedad de Crohn, pero sobre todo, de la experiencia de observarme a través de la endoscopia, como viajante de mi propio espacio corporal interno.

INtestinal es un viaje a ese “mundo sordo de las entrañas” (Foucault, op. cit.: 9), por las paredes rosáceas del interior de mi cuerpo a través de sus sucesivas cavidades y protuberancias. Un periplo en algún *Chip Prodigioso* que nos empequeñece y nos permite movernos a través del cuerpo como si visitáramos algún jardín o paraje de otro mundo. Por medio de sus proyecciones, transformo la semiótica de la imagen adecuando el lugar orgánico a una sugerencia simbólica a través del concepto de jardín interior. A partir de una reconstrucción tridimensional hueca y forrada de flores disecadas, muestro una particular visión de las paredes bacterianas como lugar de ensoñación floral. Las proyecciones acompañadas de sonidos procedentes de grabaciones del interior del cuerpo (movimiento intestinal, útero, respiración...), envuelven al espectador situado en una habitación oscura, en la calidez de un jardín orgánico que parece contraerse y latir en una degeneración lírica. Mi cuerpo, su cuerpo, visto desde dentro y transportándolos a ese interior.



Fig. 7.19: Mar Gascó, *INtestinal* (2013-2015) [fotograma]

Si la endoscopia nos permite zambullirnos en el interior del cuerpo, la biopsia contrariamente, permite fragmentarlo y trasladarlo al exterior donde, por fin, esas partes ocultas pueden ser observadas. Una colección de flores, seleccionadas y disecadas meticulosamente, tapizan las piezas escultóricas de la serie *Biopsy* simulando ser tejido biopsiado del organismo. Recrean, a través de la analogía y la metáfora esta vez implícita en los materiales, un paralelismo entre el cuerpo real y el cuerpo sublimado en el paisaje. Y en este caso, además de recurso estético y conceptual útil en la descripción de ese panorama corpóreo, también podría tratarse de una forma de evasión. Al fin y al cabo, nuestra actitud frente la visión descarnada de nuestro cuerpo siempre fue así. Como afirmaba James Elkins⁹⁴, constantemente estamos coqueteando con la idea de arrojarnos a su pleno conocimiento, pero como ocurre normalmente, inventamos mil formas para no mirarlo o, en este caso, mil otras formas de mirarlo. Estos mismos recursos serán empleados en otras obras como *Exhale* (2014), donde unos pulmones realizados con flores simulan respirar descompasados entre las aspiraciones e inspiraciones de una brisa; o en las cubetas de tinción de vidrio de laboratorio de *Essence* (2015), en las que en lugar de encapsular tejidos orgánicos humanos, son contenidos los pétalos disecados de una *Euphorbia Mili* que nos recuerdan a células sanguíneas.



Fig. 7. 20: Mar Gascó, *Biopsy V*; *Biopsy VI*, y *Biopsy VII* (2014-2015)

⁹⁴“Coquetear brevemente con el cuerpo abierto en sí, y luego evitarlo para re-imaginarlo como algo más simple. Ha habido tantas estrategias para no ver el cuerpo (...) que las opciones pueden parecer estar motivadas principalmente por el deseo de escapar de la dura realidad del cuerpo. La historia de la ilustración médica se puede escribir como una negociación entre los diferentes **estilos de evasión**: el cuerpo como un laberinto abstracto de tejido, como una enciclopedia de formas arcanas, como un esquema geométrico, como una joya” (Elkins, op. cit:149).



Fig. 7.21: Mar Gascó, *Essence* (2015)

Utilizar materiales procedentes directamente de la naturaleza y concretamente del reino vegetal, es en sí un recurso metafórico y en cierto sentido ontológico. Hablar acerca de lo orgánico con lo orgánico. Obras que, si bien dependen de un delicado y constante cuidado que las prolongue en el tiempo, éste es siempre finito o efímero como lo es la vida y el estado de descomposición que le sigue tras la muerte. Los materiales orgánicos, incluso aquellos procedentes del propio cuerpo como el cabello, la piel o los fluidos corporales, han sido empleados como material para la creación y de forma mucho más frecuente en el arte contemporáneo: Marc Quinn moldeándose con su propia sangre congelada [*Self-portrait*, 1991], Nicola Constantino y su *Savon de Corps* (2004) con el que nos invita a tomar un baño con ella -con el jabón fabricado de su propia grasa-, Orlan y sus relicarios de restos orgánicos posoperatorios [*Reliquary*, 1992-1993], Stelarc y Nina Sellars con su simulación orgánica a partir de su propio vómito [*Blender*, 2005], etc. Pero, y aunque este tipo de obras y procedimientos nos interesan, quizás estén más relacionados con el análisis del propio cuerpo y su fisiología, que con su capacidad metafórica.

La vegetación, sin embargo, ha permanecido siempre en una estrecha conexión análoga con el cuerpo. Me viene a la mente el delicado trabajo de la colombiana Marcela Cárdenas, el cual pudimos contemplar en la edición de ARCO2016. *Disecciones* (2014-2016), de la serie *Estudio de Anatomía Botánica*, despliega una serie de órganos ficcionados por medio del ensamblado de diferentes vaciados en resina de especímenes vegetales. Dispuestas sobre una mesa como en los museos de historia natural, se replantea las clasificaciones tradicionales de la naturaleza y las cuestiona por medio de esta metáfora botánica. Este mismo recurso le servirá, por ejemplo, para insinuar una columna vertebral humana en la obra *Vertebrae* (2015) gracias a la parte masculina de la platanera (*musa paradisiaca*). Estas ancestrales analogías entre lo vegetal y lo humano perviven en la cultura y permanecen todavía arraigadas en zonas donde lo tribal todavía influye en lo contemporáneo. Los pueblos canacos de Melanesia, por ejemplo, relacionan el cuerpo con la naturaleza de los árboles, como si éste fuera otra forma vegetal. De hecho, detentan una misma palabra para referirse a la corteza de los árboles y a la piel humana (kara), y otra para señalar la carne, tanto del cuerpo humano como del fruto (pié). Del mismo modo usan una misma palabra para designar el esqueleto y el bosque⁹⁵.

⁹⁵ En G. Cortés, op. cit.: 28



Fig. 7.22: Marcela Cárdenas, *Disecciones* (2014-2016)

Pero además, también es muy recurrente el uso de la metáfora vegetal en relación con la enfermedad. “Hay una naturaleza salvaje de la enfermedad (...) Sola, libre de intervención, sin artificio médico, deja aparecer las nervaduras ordenadas y casi vegetales de su esencia” (Foucault, op. cit.: 20) De esta manera comparaba Foucault la enfermedad con el reino vegetal en su obra *El Nacimiento de la Clínica* (1963). Como una “gran vegetación orgánica, que tiene sus formas de crecimiento, su arraigamiento y sus regiones privilegiadas de crecimiento” (*Ibidem*: 209). Y, aunque el empleo de estas citas, nos sitúan cronológicamente en el comienzo de la medicina moderna, el uso de esta metáfora se ha extendido en la jerga médica, siendo común en la actualidad oír hablar de enfermedades en etapa de hibernación o maduras; cultivos de células epiteliales y de bacterias; propagación; cuerpos que marchitan y tumores invasivos que florecen.

El hospital, como continuación, se ha convertido en una especie de invernadero. Con la medicina de las especies, como explicamos en el capítulo 3.1 Sintomatología: la metáfora botánica y la piel como manuscrito, los cuerpos/sujetos afectados por las diversas patologías eran clasificados de forma semejante a como se ordenan las especies vegetales en un herbolario. Y no sólo patologías fisiológicas; Foucault, con *El Loco en el Jardín de las Especies*⁹⁶ también incluía los trastornos mentales dentro de ese jardín metafórico y el hospital, como lugar artificial en el que las enfermedades son “trasplantadas” (*Ibidem*: 20) cuando los respectivos pacientes son “arrancados” (*Ibidem*: 21) de su entorno natural y familiar para ser introducidos en este edificio entre lo público y lo privado. Siempre han existido estas instituciones donde se terminan de moldear y disciplinar los cuerpos/sujetos que se salen de la normatividad. La arquitectura también es otra forma de jerarquizar, catalogar y archivar la sociedad y los sujetos, lo normal, lo extraño, lo detestado y lo extraordinario.

Hacer referencias a cuerpos extraños o invasores en la terminología médica como lo hemos hecho al mencionar el objeto protésico protagonista del proyecto *Paisaje Lunar*, al hablar de la enfermedad como una vegetación parásita o al referirnos a los pacientes de un hospital como en estados extraordinarios, ha dado lugar a otras dos de las metáforas más recurrentes en el terreno de la medicina, además de la metáfora vegetal ya mencionada. Éstas son descritas con detalle en el conocido ensayo de Susan Sontag, *La Enfermedad y sus Metáforas* (2008): la metáfora bélica que sitúa al cuerpo como campo de batalla, y la metáfora

⁹⁶ En *La Historia de la Locura en la Época Clásica* (2000)

de la ciencia ficción que lo transforma en protagonista de una invasión extraña y en ocasiones parásita, susceptible a la mutación. Ambas formas de entender el cuerpo, sobre todo en los estados de enfermedad, en cierta medida han contribuido en la estigmatización de algunos trastornos patológicos o en el tabú en torno al cuerpo y la enfermedad. Pero sobre todo, han reforzado la idea de que nuestro cuerpo nos pertenece un poco menos de lo que nosotros le pertenecemos a él, en un sentido oscuro y maléfico. Como si, al igual que sospechaba Kafka⁹⁷, nuestros órganos se pusieran de acuerdo para confabular en contra nuestra. Pero, el hecho de que nos dejemos llevar por esa idea, no tiene origen únicamente en el uso metafórico del lenguaje bélico que sitúa al cuerpo como nuestro enemigo. La opacidad, la naturaleza recesiva de nuestro propio cuerpo lo convierte en una especie de extraño. El automatismo que hace que el organismo funcione sin necesidad de nuestra constante supervisión, nos pone en desconocimiento tanto de los procesos de salud como de los patológicos. Cuando éste por fin se manifiesta en sus síntomas, la enfermedad suele estar ya arraigada y nosotros, ajenos a su advenimiento.

⁹⁷ “Mi cabeza y mis pulmones se han puesto de acuerdo a mis espaldas” (Kafka en Sontag, op. cit.: 52)

8. Exploración y re-descubrimiento.
Nadar en las lagunas

8. Exploración y re-descubrimiento. Nadar en las lagunas

El cuerpo, como si se tratara de una sabiduría superior que no podemos alcanzar, puede <<ser>>, -y de hecho, en muchas de sus formas <<es>>-, sin nuestra supervisión o conciencia. Este desconocimiento o distanciamiento corporal es responsable, por ejemplo, de que no seamos capaces de percibir ciertos trastornos patológicos hasta que éstos se manifiestan a través del síntoma. Sin embargo, la conciencia humana parece no poder existir sin el cuerpo –al menos todavía-. El poder ser conscientes en tiempo real de todos los procesos que tienen lugar en el cuerpo, sería una quimera igualable al hecho de tener la capacidad de recordar el momento de nuestro nacimiento. Ambas situaciones están marcadas por lo que Drew Leder, en su libro *The Absent Body*, define como ausencias o lagunas corporales. Esta afirmación, en su propio juego lingüístico, recalca el sentido etimológico del término—en latín, abesse: ab-alejamiento; esse-ser, estar -. Este distanciamiento provoca un cierto automatismo del cuerpo. Mientras realizo una acción, algunas partes de mi cuerpo cobran protagonismo mientras que otras son relegadas desapareciendo del campo consciente, lo mismo que a pesar de que mis órganos están funcionando, permanecen ocultos perceptivamente. A esto hace referencia Leder como des-aparición focal. Ésta depende de su contexto sociocultural. Hay culturas que muestran un mayor interés por el sentido del olfato o el oído frente la clara predominancia que en Occidente damos al sentido de la vista. De forma similar, en la actualidad le damos al cerebro más importancia sobre el resto de órganos, cuando en la antigüedad clásica se le atribuía mayor importancia al corazón por relacionarlo con los estados del alma. Probablemente porque lo que de él tengamos que descubrir sea aún mucho respecto del resto de los órganos vitales.

Mis órganos de percepción y motilidad son para sí mismos transparentes en el momento de uso. Y, al contrario, las vísceras también desaparecen de ese arco por no estar implicadas directamente en la acción. Qué decir de cuando durante el sueño, entregamos totalmente nuestra voluntad al saber hacer de nuestro organismo. En ese automatismo del cuerpo o ese “mí-sin-mí” (Ricoeur en Leder, op. cit.: 46) somos liberados de tener que estar pendientes de cada una de las tareas y acciones que tienen lugar en el campo interoceptivo del organismo (digerir alimentos, respirar, bombear la sangre...) para poder ocuparnos de otras metas relacionadas con el exterior que nos rodea. Nos sumergimos en una especie de estado amnésico-sensorial que nos redime del constante ejercicio del cuerpo por vivir. El bioritmo también define la rutina del cuerpo. Interrumpir esa rutina automática del cuerpo es la función de la enfermedad, situándolo en estado de emergencia. “Un monitoreo sensual del cuerpo, una atención o conciencia de su salud y su estado, en atención a lo que a veces se conoce como sensaciones crudas” (Elkins, op. cit.: 23). Un estado de alarma que provoca una llamada en nuestra apreciación del mismo, como cuando en ocasiones somos alertados por la sensación de hambre, sueño o de dolor como si un <<otro yo>> se nos impusiera recordándonos nuestra corporalidad.

En esta *cultura de los analgésicos*⁹⁸, mientras cada una de las partes que se ocupan de

⁹⁸ Leszek Kolakowski, filósofo polaco contemporáneo, afirmaba que la evasión del sufrimiento es inherente en el ser humano. *La cultura de los analgésicos* es aquella en la cual el individuo es asistido por instituciones especiales (médicas, judiciales, laborales,

una tarea estén cumpliendo con su función correctamente o más concretamente relacionado con este campo, como diría Bichat, en “el silencio de los órganos” (Bichat en Sontag, op. cit.: 56), nos dejamos llevar por la sensación de bienestar y olvidamos prestar atención a las partes. Ésta es, sin embargo, **la base de la mirada médica que hemos desarrollado a lo largo de la presente investigación y que, si bien mantiene una contante y panóptica visión/control del cuerpo, lo hace mediante el detenimiento en cada una de sus partes por separado, por microscópicas que sean.** En *El Nacimiento de la Clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Foucault la definía como aquella que no se dirige a un cuerpo visible como conjunto sino a “intervalos de naturaleza, a lagunas y a distancias, donde aparecen como en un negativo los signos que diferencian una enfermedad de otra” (Foucault, 2007: 9). Una mirada que sin duda he tratado de poner en práctica a través de mi obra artística y que favorece la formación de ese *corpus* o inventariado de las zonas del cuerpo que antes hemos sugerido, al que gracias a ella podríamos añadir algunas de esas lagunas que teníamos olvidadas.

La capacidad de leer en la superficie de nuestro cuerpo el lenguaje encriptado que exhuma por nuestros poros, que emerge como rubor o que se insinúa en la inflamación, ha quedado reducida casi por completo al arte médico. El cuerpo como fenómeno ha sido reducido a un listado de posibles síntomas. En lugar de entender la complejidad corporal como un acontecimiento en constante transformación, cuando pensamos en el término fenómeno o acontecimiento, imaginamos algún suceso fuera del estado normal de homeostasis⁹⁹. Hambre, hastío, sueño, dolor, náusea... En aquellos instantes en los que despertamos de ese automatismo y el cuerpo se nos impone, luchamos contra él (contra nosotros mismos): - Intenta pensar en otra cosa; -frótate para sentir la fricción y no el dolor del golpe; -tómate alguna pastilla... Curiosamente, **nuestra actitud frente a las experiencias de nuestro propio cuerpo suelen ser toda una variedad de técnicas de evasión. “Se hace de la ocultación del cuerpo el signo de la normalidad, cuando no ocurre nada extraño”** (G. Cortés, op. cit.: 37).

Cuando en lugar de rehuirlo, lo enfrentamos, descubrimos un nuevo yo: “estaba perdido y ha sido hallado”¹⁰⁰. Y ya no volveremos a ser los mismos. El cuerpo así fuerza estar en nuestra conciencia, a diferencia del cuerpo sano que apenas percibimos lejos de su intermitencia. Sin embargo, esto no excluye el hecho de que sea igualmente necesario tener la capacidad de desconectar, lograr evadirnos, de poder imaginar extendiéndonos más allá de los límites corporales. Aquellas partes no tan recesivas como ignoradas, inician una nueva historia al destacar o resurgir de las profundidades de esas *lagunas*. Como cuando de entre los millones de personas que habitamos una ciudad, algunos destacan sobre otros y, sólo entonces, su historia es conocida, cobra importancia, se transforma en parte de la Historia. “Nada más que la <<propia>> inmersión en mí de un <<yo mismo>> que nunca se había identificado como ese cuerpo, todavía menos como ese corazón, y que se contemplaba de

etc) de la cual recibe el apoyo necesario para evadir el sufrimiento ocasionado por sus responsabilidades. Hay un órgano responsable de gestionar cada segmento de la vida en la sociedad, de forma que la responsabilidad última del individuo es únicamente la de mantenerse dentro de esa área de confort. Lo paradójico de esta cultura, es que llegado el momento de que el individuo posea dudosas capacidades de mantenerse dentro de ese orden, las propias instituciones son quienes atraviesan la intimidad para tomar las riendas y las decisiones según lo experiencial y moralmente correcto, despojando al individuo del derecho de decisión.

⁹⁹Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo.

¹⁰⁰“(…) mi hijo estaba muerto y ha vuelto a la vida; estaba perdido y ha sido hallado”, proclamaba el padre de dos hijos en la parábola del hijo pródigo de la Biblia cristiana, en el Evangelio de Lucas 15, 1-3. 11-32.

repente [en la enfermedad] (...) ¿Y dónde desaparece entonces la evidencia poderosa y muda que mantenía el conjunto unido sin historia?” (Nancy, 2000: 18). Como sugiere Ribot en *Les maladies de la personnalité* (1889), “(...) son esos millones de seres desconocidos, de existencia limitada y local, que viven y mueren sin meter ruido, los que hacen todo lo demás: sin ellos, no existiría nada” (Starovinsky en Feher y otros II, op. cit.: 358). Ese conjunto unido y sin historia, ese silencio de los órganos, significan una vida que progresa. Sin embargo e irónicamente, nos hace pasar por alto la propia vida.

De hecho, Jean-Luc Nancy llega a estas ideas ya que conoció un yo diferente en la enfermedad cardiovascular que le afectaba, cuyas extraordinarias experiencias creyó necesario compartir con el lector en *El Intruso* (2000), breve ensayo del que extrajimos la anterior cita. De forma cercana a la suya, **a través del re-descubrimiento de estos rincones de mi intimidad, propiciado tanto por la casuística de la fenomenología corporal como por la exploración premeditada, hallé nuevas fórmulas autobiográficas y posibilidades de auto-representación.**

En la cultura occidental vivimos en una potencial dependencia de la tecnología la cual nos ha hecho ir prescindiendo de los cuerpos, sustituyéndolos por máquinas e imágenes virtuales. En el capítulo 6.4 De lo *invisible* a lo *visible* y de la carne al vóxel (Mirada médica y mirada panóptica), mencionamos algunos casos de uso de cuerpos virtuales para el aprendizaje de la anatomía humana. ¿No es el colmo de la paradoja que para aprender sobre la vida, primero nos sirviéramos de la muerte, y más tarde de la virtualidad? ¿Cómo es posible conocer la materia-cuerpo a partir de un objeto cuya característica principal es, no tener presencia física, es decir, materia? Parece que el cuerpo, cada vez es más virtual y artificial; más lejos de la realidad. También hemos ido distanciando nuestro contacto directo con los otros al facilitar la comunicación a distancia. Finalmente nos hemos alejado de nosotros mismos al servirnos de la ciencia y la tecnología que nos permite enmascarar nuestro olor, cambiar la textura y color de nuestra piel, aumentar o disminuir nuestros niveles hormonales o incluso nuestras secreciones. Otras formas de evasión. Como resultado, hemos olvidado cómo interpretar el lenguaje de nuestro propio cuerpo, dejando casi totalmente ciego nuestro sentido de la propiocepción¹⁰¹ e interocepción¹⁰², embriagados por las sensaciones que nos relacionan con el mundo exterior.

Re-encontrarnos a nosotros mismos, en ocasiones, nos deja en *shock*, nos puede causar náuseas y repulsión o, por contrario, una intensa fascinación. El cuerpo concentrado en sí mismo, o “cuerpo histérico” (Nancy, 2000: 27), ha sido visto por algunos como una forma erótica de narcisismo. “¿Dónde trazar la línea de demarcación entre una cenestesia¹⁰³, que sería uno de los datos primarios de cualquier existencia humana, y una *escucha del cuerpo*, que sería la consecuencia, hipocondriaca y perversa, de un investimento narcísico o autoerótico?” se pregunta el crítico e historiador ginebrino Jean Starobinski (op. cit.: 67). Lo

¹⁰¹ Propiocepción: es el sentido que informa al organismo de la posición de los músculos, es la capacidad de sentir la posición relativa de partes corporales contiguas. Regula la dirección y el rango de movimiento, el equilibrio o las respuestas automáticas y sustenta la acción motora.

¹⁰² Interocepción: es un sentido exclusivamente interno y representa el estado de los órganos de nuestro cuerpo. Las funciones interoceptivas hacen referencia a aquellos estímulos o sensaciones que provienen de los órganos internos del cuerpo humano y que nos dan información sobre los mismos. De este modo podemos percibir hambre, dolor, náuseas, etc.

¹⁰³ Cenestesia refiere a la percepción interna del propio cuerpo. El término coenaestesis aparece por primera vez en 1794 en Halle en el título de una tesis dirigida por Joham Chistian Reil. En alemán “gemeingefühl” y equivalente en francés “cénesthésie”.

que yo veo es, la misma sed de conocimiento que ha protagonizado la total evolución del ser humano. Como todo aquello que desconocemos, nuestra propia existencia nos suscita una profunda necesidad de saber. Sin embargo, el cuerpo continúa estando presente como el mayor de los reclamos. **Pero, más que ensimismado en su narcisismo, se ve a sí mismo como un escaparate; el soporte ideal para encarnar la sensación que quiere proyectar de sí mismo al mundo, ahora que ha olvidado cómo se siente realmente.** Quizás deberíamos más a menudo, salir de ese laberinto de espejos y detenernos para auto-observarnos y recuperar parte de nuestra intimidad. **Entrenarnos en generar una mirada médica sobre nuestro propio cuerpo, detenida en cada una de las partes por igual para hallar los síntomas; no aquellos que nos definen como cuerpo patológico, sino como ser viviente y perceptible.**

La experiencia de sentirse. Tener conciencia y ser consciente de ello, parece inherente. Pero como hemos argumentado, en este automatismo terminamos obviando nuestra organicidad; el conjunto de fenómenos a través de los cuales el ser se manifiesta y que parecen estar oscurecidos por su opacidad. En la obra videográfica *Exhale* (2014) la influencia de la metáfora botánica es evidente. Unos pulmones realizados con flores parecen, en un sutil movimiento, respirar al compás de una brisa de inhalaciones y aspiraciones que silban a través de unos auriculares. A medida que transcurre la actividad de estos órganos ficcionados, la respiración del espectador termina entrando en ciclo con la que se escucha, siendo tan posible la idea de que esos pulmones respiren de forma independiente como el que estén siendo movidos por su aliento. De esta forma, el espectador toma conciencia de su respiración, se detiene en una de esas ausencias corporales que se desvanecen en el automatismo del sistema respiratorio, y se hace uno con la obra. Y es probable que en ello, haya algo de erotismo... Durante unos instantes, como nos ocurre frente a *Exhale*, podemos recobrar la conciencia sobre nuestras funciones involuntarias como prestar atención a la expansión de nuestro pecho o al ligero silbido de las fosas nasales. No hay dolor, pero no es cierto que haya un completo silencio; si quizás, una intermitencia¹⁰⁴ de poca intensidad.



Fig. 8.1: Mar Gascó, *Exhale* (2014)

¹⁰⁴ "Si la actividad sensorial determina la vida mental y si todas las actividades sensoriales se derivan de la cenestesia, se puede afirmar, como habría de hacer Ribot en 1889 en *Les maladies de la personnalité*, que nuestra personalidad descansa por completo en los mensajes parcialmente inconscientes, procedentes de la vida corporal. Estos mensajes corporales procedentes de la actividad sensorial, son intermitentes. Esta intermitencia es muy subrayada por Ribot y lo será más tarde por Proust." (Starovinsky en Feher, y otros II, op. cit.: 357)

Sobre esto trabajó también la artista Lygia Clark a través de sus esculturas, objetos e instalaciones sensoriales fuertemente influenciadas por la fenomenología de Merleau-Ponty. Sus *Máscaras Sensoriales* (1967) estimulaban nuestros sentidos al usarlas. Mediante semillas o hierbas aromáticas almacenadas en la zona que cubría la nariz, objetos que emitían sonidos cerca de nuestros oídos o por medio de los diferentes parches o tapaderas que distorsionaban nuestra visión. Artilugios que Ernesto Neto, artista mencionado en el capítulo 6.2 El cuerpo como collage de tejidos. Textura, transparencia y permeabilidad y digno sucesor de la artista brasileña, también emplearía en sus instalaciones buscando que su experiencia no fuese únicamente visual. Los olores especiados, el sonido de la percusión o el tacto mullido de las instalaciones de Neto nos hacen vivirlas a nivel individual y colectivo. El espectador pasa a ser un participante e incluso, en la obra de Clark, podría acercarse a la figura del paciente, en el momento en que sus trabajos nos hacen reencontrarnos con el propio cuerpo, como sanando una herida (como brecha) que permanecía abierta. Su obra *Respire Conmigo* (1966) nos descubría nuestro espacio interior en la inhalación, mediante la respiración meditada en el interior de bolsas de plástico. Y en *Máscara de Abismo* (1968) forzaba al público a dominar su cuerpo para levantar la cabeza contra la fuerza gravitatoria que las piedras almacenadas en el fondo de la máscara emitían. Una forma de tomar conciencia sobre los mecanismos musculares y propioceptores que influyen en nuestro equilibrio. Rescatarnos (de caer).



Fig. 8.2: Lygia Clark, *Máscaras Sensoriales* (1967)

A través del hambre, el dolor o la náusea, nos percibimos, y como sensación, estas manifestaciones reflejas son descriptibles, podemos hablar de ellas y tratar de comprenderlas; de comprender-nos. **“El dolor padecido es antropológicamente un principio radical de metamorfosis, y un acceso a una identidad restablecida. Es una herramienta de conocimiento, una manera de pensar los límites de uno mismo, y de ampliar el conocimiento de los demás”** (Le Breton en Aguilar, op. cit.: 274). Podríamos entender pues, los diversos

estados patológicos y sensaciones cenestésicas del propio cuerpo como herramientas transitorias de auto-conocimiento a través de las cuales experimentamos nuestra contingencia. **Nos convertimos en ser cognoscente y ser conocido por nosotros mismos, en objeto de nuestro propio conocimiento y por lo tanto también, de reflexión**¹⁰⁵.

A través del ejercicio somatológico y la auto-monitorización, por ejemplo, podemos tratar de recuperar la conciencia sobre esas *lagunas* corporales y tener una mayor seguridad sobre el estado de nuestro organismo sin esperar a que éste se manifieste. La imagen de diagnóstico y resto de técnicas o procesos exploratorios médicos de la más alta tecnología, también han ayudado a disipar parte de esa incertidumbre que nos producen las partes recesivas de nuestro cuerpo. Estos esfuerzos por tener un más amplio conocimiento de nuestro ser, no sólo son necesarios para prevenirnos de la enfermedad –razón por la que estas técnicas de auto-auscultación son recomendadas en medicina–. Posiblemente, sin ese regusto constante que Sartre denominaba “náusea” (1943: 404), que revela continuamente nuestro propio cuerpo a nuestra conciencia, éste habría caído del todo en el olvido¹⁰⁶. Esta visión de carácter ontológico que deviene de nuestra conciencia de nosotros mismos, también nos capacita para imaginarnos o interpretarnos generando más posibilidades de auto-representación. Curiosamente nuestro narcisismo, nos sacó de aquellas lagunas en lugar de hundirnos.

8.1 Una especie de fascinación. La enfermedad como vehículo identitario y de auto-conocimiento

(...) pero una cosa era cierta a saber; que la enfermedad acentuaba el elemento corporal, que metía al hombre completamente en su cuerpo y que, por consiguiente, perjudicaba a la dignidad del hombre hasta aniquilarla, reduciéndole únicamente a cuerpo. La enfermedad era, por lo tanto, inhumana.

-La enfermedad es perfectamente humana- replicó inmediatamente Naphta – pues ser hombre es estar enfermo, y el hecho de que esté enfermo es precisamente lo que hace de él un hombre.

Mann, op. cit., II: 133

¹⁰⁵“La conciencia como forma de conocimiento (soy consciente de ese objeto, luego lo conozco) da lugar al dualismo sujeto-cognoscente y objeto-conocido. Pero, ¿cómo diagnosticaríamos al sujeto que es objeto de su propio conocimiento? Ser cognoscente y ser conocido por mí mismo como cognoscente a la vez. Es decir, percibirme” (Sartre, op. cit.: 7)

¹⁰⁶“Si a esta inevitable e ingenua presencia del cuerpo (...) viene a añadirse una escucha intencionada, conviene que nos preguntemos con Freud, hasta qué punto dicha escucha presupone una fijación libidinosa de carácter regresivo o narcisista (...) la actual pasión por las diversas modalidades de la conciencia del cuerpo es un síntoma de considerable componente narcisista que caracteriza la cultura occidental contemporánea. El cuerpo parece haber sido rescatado de su olvido como tema de investigación o filosófico con lo relacionado con la cenestesia” (Starobinsky, en Feher, y otros, vol. II, op. cit.: 370)

A menudo cuando se habla de la enfermedad, parece que el cuerpo se revelara en contra nuestra; se nos presenta como un *enemigo diabólico* o una maldición; “metafóricamente era el bárbaro dentro del cuerpo” (Sontag, op. cit.: 29). Nos hemos acostumbrado a negar nuestra corporalidad y, más en concreto, la enfermedad. Esta costumbre es fruto de la alimentación de estas metáforas que proponen al organismo como algo demoníaco y a la enfermedad como castigo. Pero también han influido las técnicas de evasión –tanto tecnológicas, como farmacológicas o psicológicas– con las que conseguimos obviar nuestra corporeidad y el constante dolor o náusea que nos produce. Como si así escapáramos del recordatorio de la muerte a la que todos estamos destinados. **Pero negar y abstraernos de la enfermedad, es callar y ocultar el cuerpo, “es negar el propio cuerpo”** (del Río Almagro, op.cit.: 143).

Esta connotación negativa de la enfermedad no ha ayudado a la hora de hablar con claridad acerca de los estados patológicos del cuerpo, los cuales a menudo y condicionados por la influencia de estas metáforas, han sido considerados un tema tabú motivo de vergüenza, discriminación y ocultación. Pero a medida que los afectados por esta marginación han ido reclamando su lugar en la historia y el derecho a tener voz, se ha producido una revisión del discurso, de aquello que merece ser contado. **La enfermedad –y con especial ahínco en el ámbito artístico–, se transformó en un recurso para la protesta social y en contra de los estereotipos y el concepto de normalidad; como identidad, como individualización que despertaba en el sujeto un interés particular**, una “especie de fascinación”, como la describió Nietzsche¹⁰⁷, procedente de lo extraordinario. Un relato que comprometía la situación del sujeto moderno normalizado cuya historia se tornaba gris frente a la perspectiva novedosa, crítica, atrevida e incluso en ocasiones romántica de la enfermedad. No solo a través del arte, como hicieron artistas ya citados como Pepe Espaliú o Jo Spence; en la literatura también proliferaron los relatos de enfermedades como la tuberculosis en *La Montaña Mágica* (1924) de Thomas Mann o la sífilis en *Doctor Faustus* (1947), del mismo autor, el cual se declara un defensor de “la conexión entre enfermos, malditos y creadores” (Mann en Utrera Torremocha, 2015: 13), de “la enfermedad como grandeza o la grandeza como enfermedad”(Mann en Utrera Torremocha, 2015: 13). En el cine también hemos vivido grandes historias de lucha contra el estigma como en *Philadelphia* (1993), de recuperación del amor al propio cuerpo tras la amputación consecuencia del cáncer como en *Murder and Murder* (1996) o la recuperación de la dignidad disfrazada de rendición de *Mar Adentro* (2004), entre muchas otras.

La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países porque la crisis trae progresos. La creatividad nace de la angustia como el día nace de la noche oscura. Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias. Quien supera la crisis se supera a sí mismo sin quedar ‘superado’ (...) sin crisis todo viento es caricia (...) Acabemos de una vez con la única crisis amenazadora, que es la tragedia de no querer luchar por superarla.

Einstein en Montes, 2013: 208-211

¹⁰⁷ La cita completa a la que se hace referencia dice: “Los enfermos y los débiles tienen en su haber una especie de fascinación. Son más interesantes que las personas sanas; el loco y el santo son dos tipos de hombres más interesantes, y, emparentado con ellos, el <<genio>>” (en Utrera Torremocha, op. cit.: 13)



Fig. 8.3: Yvonne Rainer, *Murder and Murder* (1996); Fig. 8.4: Alejandro Amenábar, *Mar Adentro* (2004)

Lo que advertimos en estos relatos, es que el sujeto queda transformado por el dolor y la enfermedad; “hay algo en el dolor intransferible, íntimo, profundamente privado, algo que nos muestra a su través no sólo que somos, que existimos; sino que somos, lo que somos. Hay una identidad que se gana con el dolor y que nos muestra nuestra propia naturaleza” (Romero Solís, y otros, 1999: 16). **La enfermedad nos embarca en la toma de conciencia y la aceptación de nuestro cuerpo, revelándonos algunas de esas ausencias corporales que nos mencionaba Drew Leder.** Como decía Pepe Espaliú, “el SIDA me ha forzado de forma radical a un estar ahí” (en del Río Almagro, 2002: 139). Es por esta razón que la enfermedad ocupa un papel importante en esta investigación y en las obras artísticas que han sido realizadas dentro de su marco. **No únicamente como tema a tratar, sino también como una especie de recurso metodológico. La enfermedad nos muestra la visión morbosa de este espacio inexplorado y exótico que es nuestro cuerpo a través de las imágenes de diagnóstico, y nos proporciona el conocimiento del umbral del dolor individual en cada sujeto, sus límites, revelando nuevos ámbitos del ser.** Ambas experiencias, son claves para la realización de este trabajo.

Estos estados patológicos y/o divergentes del cuerpo nos sumergen en una nueva travesía. En la enfermedad a menudo perdemos el control y la capacidad de decisión sobre nuestro propio cuerpo, que en esa condición se expresa libremente. Y es, curiosamente, a partir de esa pérdida en la que nos es imposible acallar al organismo que obtenemos un mayor conocimiento acerca de él. Un viaje transitorio por el que parece que debemos cruzar para lograr cierta sabiduría que, de otra forma, no alcanzaríamos¹⁰⁸. Y frente a esto, de alguna manera, la salud se hace casi vulgar, como carente de interés. La enfermedad transfiere cierto grado de individualización y excepcionalidad.

Hay una imagen que traspasa todas las demás, en cuanto que yo la conozco no sólo por fuera, mediante percepciones, mas también por dentro, mediante afecciones: es mi cuerpo.

Laín Entralgo, op. cit.: 248

¹⁰⁸ Según Nietzsche en *La Voluntad del Poder*, la enfermedad tendría un papel activo en el conocimiento y desarrollo vital del ser humano, como un medio superior de conocimiento.

De forma similar a aquellos que descubrieron en la narración y/o representación de su enfermedad una vía discursiva para tratar temas relacionados con la problemática de la identidad –corporal, social, simbólica, etc.-, mis primeras obras artísticas estuvieron fuertemente influenciadas por mi propia experiencia desde la alteridad. La ausencia de mi pecho izquierdo no sólo me situaba en un lugar comprometido en relación al estereotipo corporal. Mi propia personalidad estaba fuertemente influenciada por esa falta, como si de alguna manera ésta me definiera. Sentir esa ausencia como una forma de existencia nihilizadora, no como los afectados por el síndrome del miembro fantasma sienten sus miembros ausentes, sino como un abismo frente al que irremediamente nos balanceamos afectados por el vacío y la gravedad. Un balanceo entre la atracción y el rechazo.

Este tipo de rechazo que sentimos para con nuestro propio cuerpo, como ocurre cuando vemos nuestras vísceras, es una forma de alienación. **Esta forma de extranjería para con nosotros mismos es otra de las razones por la cual la enfermedad favorece el desdoblamiento que nos permite auto-analizarnos bajo perspectivas más amplias y con más registros sensitivos.** Nos fuerza a cuestionarnos sobre temas que en estado de salud no reparamos, por no tener la necesidad de hacerlo; de restaurar las grietas. A partir de aquellas primeras obras descubrí una nueva metodología o proceso de descubrimiento personal y de creación. Aunque las obras artísticas más recientes se han separado de aquel universo “mamocéntrico” y del hecho traumático, para su realización continuo valiéndome de los procesos patológicos y diagnósticos como fuentes de información y formulación de auto-metáforas.



Fig. 8.5: Mar Gascó, *Metamorfosis* (2011)



Fig. 8.6: Mar Gascó, *Dresssing* (2012)

Estas experiencias relacionadas con la transformación y la alteridad del propio cuerpo suelen tener un carácter traumático, especialmente si dicha transformación se debe a algún tipo de accidente sobrevenido, a una deformación genética o por enfermedad. A menudo, las personas afectadas sienten la necesidad de modificar su realidad, y lo hacen buscando una vía de redención que les lleve a aceptar su situación. Para muchos artistas esa vía de regeneración es la propia creación, como si de esta manera pudieran alcanzar ese poder de decisión que en cierto sentido, en lo referido a la enfermedad, uno no tiene sobre su propio cuerpo (de ahí el término “paciente” con el que entonces se nos identifica, como el que irremediamente debe esperar pacientemente). En este tipo de obras artísticas, así como en mi obra personal,

se pueden apreciar recursos que proceden de la historia de la medicina y su labor en torno al conocimiento del cuerpo: la visión de la herida, del interior del cuerpo, el uso de técnicas de exploración médicas, incluso la apropiación o extrapolación de objetos de un ámbito al otro, la postura hierática típica de la fotografía antropométrica y su uso en la fotografía de consulta médica, etc. Pero **una de las principales diferencias para con aquellas obras realizadas entre médicos y artistas –que sirvieron en la ciencia para educarnos en lo referente al cuerpo y que hemos citado a lo largo de los primeros capítulos –, es que en estas obras es el sujeto pasivo, el cuerpo que era desprovisto de identidad –e incluso a veces, de humanidad, en pos del conocimiento científico–, es el que toma las riendas. Y en este caso, es la misma enfermedad o cualquier otra variable corporal la que provoca su individualización**, como símbolo identitario. Estos sujetos toman su cuerpo como lugar de experimentación y de creación de grandes relatos, de crítica y denuncia, de evidencia del ser.

Estas cuestiones fueron analizadas previamente en mi Trabajo Final de Máster *El Cuerpo Oculto. Metamorfosis Sobrevenidas*, dirigido por Áurea Muñoz del Amo y presentado en el año 2013 en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de Sevilla. Por medio del análisis de la trayectoria de varios artistas, como Frida Kahlo, David Nebreda, Jo Spence, Hannah Wilke o Bob Flanagan, fueron resaltadas algunas de las características más comunes que comparten las obras –y en cierto sentido, las vidas–, de los autores que han trabajado en torno a la enfermedad y sus consecuencias. Artistas cuyas reflexiones sobre el dolor y la transformación corporal mantienen muchos paralelismos, pues de alguna manera sus peculiares circunstancias y estados físicos les proporcionan conocimientos y perspectivas inusuales en relación al cuerpo, empleado a menudo como objeto y vehículo de introspección. Sintiéndose en una situación que les desvincula del mundo ordinario, de forma análoga a mi propia situación personal que motivó mis primeras obras artísticas, emprenden un viaje en estrecha relación con el concepto de transformación y metamorfosis a través del arte. Para ellos, éste es un medio de evasión, de exploración y autoconocimiento y, en ocasiones, también de purificación de su propio cuerpo dañado que a su vez constituye un soporte original dentro de un mundo, por lo general, homogéneo. A través de la creación, mostrando y representando las alteraciones que sufren sus respectivos cuerpos y las huellas que la enfermedad deja en la carne y el alma, estos artistas recuperan el control sobre sí mismos, escapando de los brazos de la muerte y del tiempo.

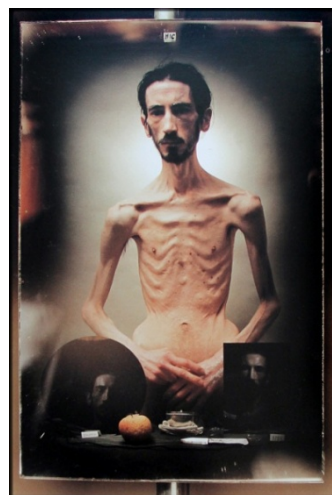


Fig. 8.7: Jo Spence, *The Picture of Health?* (1982-1986); Fig. 8.8: David Nebreda, *La trinidad de los espejos. Hic-quadrum spei*

Encarnando la conocida frase de Roland Barthes “yo soy mi propio símbolo”, ellos se hacen a sí mismos objeto de sus obras, de manera que a través de ellas van construyendo una suerte de registro autobiográfico que, al mismo tiempo, sirve para catalizar sus particulares preocupaciones vitales. Hablamos, por lo tanto, de artistas en cuya obra existe un componente autobiográfico inherente de base. De ahí que éstas, con frecuencia, estén concebidas como una especie de viaje interior, como una forma de creación a través de la cual analizar sus situaciones particulares para así encontrar una salida que los libere de la pesada carga que soportan; una experiencia límite que les lleva al extremo, el cual sólo puede traspasarse sublimando el cuerpo a través del arte. De hecho, y como señala María Utrera Torremocha en su libro *Poéticas de la Enfermedad en la Literatura Moderna* (2015), la proliferación de obras autobiográficas que se multiplicaron a finales del siglo XVIII y principios del XIX estuvieron estrechamente relacionadas con la “literatura enferma”. Diarios, autobiografías, cartas o confesiones, a menudo relataban dolencias físicas o difíciles episodios psíquicos de sus autores, narradores y/o personajes. Esto ocurre, por ejemplo, con los detalles que insinúan la enfermedad renal de M. Montaigne en *Diario del viaje a Italia*, o en *Madame Bovary* de Gustave Flaubert, donde se describe con todo detalle la muerte de su protagonista por envenenamiento¹⁰⁹.

En esta nueva estética romántica, el papel del creador, a menudo atormentado, empapado de cierto misterio e irracionalidad, y la ambientación de una realidad diferente fruto de la imaginación, la locura, la enfermedad o las drogas, cobran especial importancia. Puede que empaparse de las vidas de otros o de realidades alternativas, hiciera que el espectador se evadiese, de la misma forma que lo lograba el autor al sublimarse por medio de su relato. Desde entonces, el componente autobiográfico es habitualmente recurrido en la literatura y las artes visuales. No se trata de vanidad; no si por medio de su relato nos hacen ver que esos conflictos o esas inquietudes son también las nuestras. Así, las obras autobiográficas que a menudo adquieren la forma de un diario íntimo, se nos presentan como una manifestación sincera de la intimidad de su autor. El interés de la cotidianidad ajena radica en que por medio de sus vivencias, de su universo personal y realidad subjetiva, se nos ofrece a la vez una comprensión universal del ser humano. Sus diarios son la historia de cualquiera, de todos.

Si ese fuera el caso, ¿logramos realmente una evasión? Si el relato autobiográfico se encuentra en cada rincón, volvemos a esa sensación de estar inmersos en un laberinto de espejos entre los cuales buscamos insatisfactoriamente nuestra propia imagen. ¿Acaso cuando visualizo una escena o leo un relato, no acudo a mis propias experiencias vividas? ¿No es por eso que funcionan la metáfora y la analogía como recursos pedagógicos, de acortamiento de distancias o de evasión? “¿Quiénes somos mientras miramos?” (de Diego, op. cit.: 10) ¿Y mientras nos relatamos? Estas preguntas nos remiten al clásico ejemplo de la fenomenología de Merleau-Ponty o Sartre: si mientras toco mi mano derecha soy, en un desdoblamiento, emisor y receptor del acto de tocar al mismo tiempo, **escribir o representar la propia vida precisa un mirarse desde fuera a la vez que un sumergirse en lo profundo de la intimidad.**

¹⁰⁹ Utrera Torremocha, op. cit.: 20

Uno escribe, la Historia también, para poner orden en la propia vida, en los propios recuerdos, y eso (...) es tanto como decir que se escribe sobre la propia vida para entenderla, para contarse el trauma. Se escribe sobre la propia vida, además, como si se tratara de la vida de otro, porque hablar de uno mismo suele ser con frecuencia hablar de los demás (...) para hablar de la propia vida hay que salirse de uno mismo, omitirse, mirar la escena desde fuera, ese dividirse en dos que implica el acto autobiográfico –un sujeto que narra a otro que ha dejado de ser- (...)

de Diego, op. cit.: 177

Cuando nos convertimos en información, de alguna forma transformamos en algo físico aquello que no podemos manejar, que nos cuesta percibir o comprender, como ocurrió con el estudio del cuerpo humano en la medicina o con la filosofía y el pensamiento. Muchos de los trastornos mentales a menudo son fruto de algún deseo o secreto guardado o reprimido demasiado tiempo y la cura parece comenzar con el acto de hacerlo público, de exteriorizarlo contándoselo a alguien, como bien podría ser el propio terapeuta. “Nadie soporta el peso de la intimidad, nadie se tiene a sí mismo, la intimidad se ha convertido en una maldición que sólo se exorciza con la catarsis publicitaria” (Pardo, op. cit.: 102). Quizás por ello los artistas que trabajan con un discurso autobiográfico, del trauma o del cuerpo, sienten el arte como una necesidad que les aporta un poder catártico y una forma de auto-conocimiento. **El relato autobiográfico permite poder vernos desde la distancia, a la vez que sentirnos desde lo íntimo.** Al fin y al cabo, como afirma José Luis Pardo, “la intimidad está ligada al arte de contar la vida (y no como suele creerse, a la astucia de no contar nada (...))” (*Ibidem*: 29). Dicho esto, más que un acto de evasión –que de hecho es, más bien, una concentración- **el relato autobiográfico es una especie de territorio de reflexión, sosiego y liberación; la catarsis del conocimiento.**

Sin embargo, y como han resaltado algunos autores como Paul de Man, toda obra autobiográfica, que erróneamente se ha asociado siempre con la idea de revelación de la verdad, resulta incompleta y en cierto sentido frustrada. A pesar del empeño que ponemos en el recitado de datos que, creemos, transfieren veracidad al relato, inconscientemente en la elección de aquello que vamos a revelar y/u omitir va implícita cierta subjetividad y ficción. “Cada propuesta autobiográfica es, sin remedio, la destinada puesta en escena de una omisión” (de Diego, op. cit.: 44). Además, en el proceso de relatarnos, en ese desdoblamiento, nunca desvelaremos lo que somos “en-sí”, sino un yo que habita en el pasado, narrado por un yo en el presente. Nosotros estaremos, visto de este modo, siempre ausentados de la escena.

Sorprendentemente siempre escapamos a nuestro propio conocimiento. El método más útil aquí parece volver a ser ese *corpus*, ese inventariado de pistas, de historias y de certezas, pero también, de lo incierto, las dudas, las ausencias, lo que no aparece en el relato... pues igual que la enfermedad es una parte inherente en el cuerpo humano que también nos hace ser lo que somos, aquellas partes vedadas del relato autobiográfico también nos han situado en el lugar desde el que nos relatamos. “El sujeto anda siempre escapándose” (*Ibidem*: 47). Como ocurre con el cuerpo, podríamos entonces decir que el conocerse a uno mismo por medio del estudio de la propia vida, resulta igualmente imposible pues, nuestra esencia, como

mencionamos anteriormente, parece tener por norma el no tener esencia, el viajar, mutar y fusionarse constantemente. El tiempo y el espacio de la vida y su representación no coinciden, ¿o acaso podríamos describir el momento exacto de nuestra muerte? Asimilando esta imposibilidad, y **proponiendo la narración como un conjunto de constelaciones, de catálogo de partes interconectadas de la historia, el cuerpo y lo autobiográfico quedan así inscritos como procesos o proyectos en curso¹¹⁰, incompletos y extensos; abiertos al mundo de la subjetividad, donde siempre debió estar.**

Esa imposibilidad de poder relatar el momento exacto de nuestra muerte, que conllevaría al poder vivirla de forma externa a nosotros, no ha pasado desapercibida en las obras autobiográficas de algunos de los autores a los que hemos hecho referencia. A menudo estos artistas han recurrido a la creación de algún tipo de diario, de registro o álbum de recuerdos, pensamientos y/o sensaciones a través del cual relatan su viaje (en proceso). Centrándonos en los artistas que han trabajado el género autobiográfico en torno a su condición patológica o de diversidad corporal, serían ejemplo de ello el sobradamente conocido diario de Frida Kahlo, transcrito ya en varias ediciones¹¹¹, o los foto-diarios de Jo Spence: *Beyond the Family Album* (1979) y *Cáncer Shock* (1982), en el que relata sus vivencias como mujer afectada por el cáncer de mama con cierto humor e ironía. Diarios en los que se describe detalladamente la estrecha relación que mantienen con su cuerpo y el sentimiento de dolor y cómo toman conciencia de ambos a través de la imagen. Teniendo en cuenta la anterior reflexión, estos álbumes o diarios –al igual que ese inventariado de las partes del cuerpo que proponemos- estaría incompleto. Sin embargo, algunos autores han tratado de dar una solución creativa a esta utopía. Basta pensar en Bayard autorretratándose como ahogado en la que podría ser la primera imagen fotográfica conceptual, o en la película *Relámpago sobre el agua* (1980), dirigida por Wim Wenders, donde los últimos meses de vida del actor y director de cine Nick Ray, enfermo de cáncer, son grabados a medio camino entre la realidad y la ficción, mostrándonos finalmente una muerte metafórica.



Fig. 8.9: Jo Spence, *Cancer Shock* (1982); Fig. 8.10: Hannah Wilke, *Intra-Venus Tapes* (1990-1993)

¹¹⁰ "Toda identidad, como <<producción>> nunca está completa, siempre está en proceso" (Brophy y otros, op. cit.: 14)

¹¹¹ Lowe y Fuentes op. cit.

Estas obras autobiográficas con forma de diarios, semejantes a un cuaderno de bitácora, en ocasiones terminan siendo una obra póstuma, como ocurre con la vídeo-instalación *Intra-Venus* (1990-1993) de Hannah Wilke. Una especie de “autorretrato último” – como acuñaría Lorena Amorós (2005)-, que inexorablemente concluye con la muerte. Y es que, en su afán por registrar cada estadio de su relación con la enfermedad, el dolor o la alteridad, muchos terminan haciendo, de nuevo, una *espectacularización* de su muerte. Consiguen que ésta se convierta en el espectacular acto final de una producción artística centrada en torno a cómo el propio cuerpo se va transformando (o más bien degenerando). Es como si buscasen encauzar el final de su historia procurando dar la sensación de que se trata de un acontecimiento dirigido, premeditado y de auto-gobierno. Además de los ejemplos citados anteriormente, nos gustaría resaltar la obra de Bob Flanagan, cuya trayectoria culminó haciéndonos testigos de su muerte en la película dirigida por Kirby Dick, *Sick: Life and Death of Bob Flanagan, Supermasochist* (1997). Es más, Flanagan había ideado una instalación (que no llegó a realizarse) donde una cámara era implantada en el interior de su ataúd, de manera que todos pudiéramos ser testigos de su descomposición. Inspirada en esta idea, su vídeo-instalación *Video Casket* (1994) supone una experiencia aproximada¹¹².



Fig. 8.11: Bob Flanagan, *Video Casket* (1994)



Fig. 8.12: Kirby Dick, *Sick: Life and Death of Bob Flanagan, Supermasochist* (1997)

Estos artistas hicieron de su obra una suerte de velatorio particular, de preparación o introducción a su muerte. Para ellos la muerte es la axiomática conclusión con la que culmina todo un proceso creativo de análisis, argumentación y reflexión construido en base a la experiencia personal, a la convivencia con el dolor y a la observación de cómo el propio cuerpo va mutando irremisiblemente. Con ella finaliza una transformación que queda registrada a través de su legado artístico. Un legado que es en sí mismo obra póstuma –extracto latente de un cuerpo desaparecido, huella de identidad y evidencia de una historia-.

¹¹² A colación del proyecto inconcluso de Flanagan en el que se inspiró su obra *Video Casket* (1994), no deja de resultar paradójico que a día de hoy se estén comercializando sistemas de video integrados en ataúdes, a través de los cuales los familiares de los fallecidos pueden observar al difunto bajo tierra; o ver como esa idea de mostrar la desintegración del cuerpo es retomada por otros artistas, como la controvertida ORLAN, quien dice querer donar su cuerpo embalsamado al arte, significándose de esa forma como una momia de una mujer contemporánea que es producto y arte en sí misma.

8.1.1 Cátedra ARTE (Y) ENFERMEDADES

En el año 2013, por medio de una convocatoria internacional, la Cátedra Arte y Enfermedades dirigida por Pepe Miralles y con sede en la Facultad de Belles Arts de la Universitat Politècnica de València, comenzó un proyecto de vinculación entre artistas – estudiantes de bellas artes- y pacientes de diferentes enfermedades crónicas autoinmunes como la psoriasis, la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn. Los resultados artísticos de estos encuentros y charlas acerca de la experiencia con la enfermedad, tanto de sus afectados como la del artista solidarizado con esas vivencias a partir del relato del paciente, culminaron en una gran e inusual colección: *Perspectives. Art, Inflammation and Me*. El proyecto *Biopsy* (2013-2015) e *Intestinal* (2013-2015), a los cuales nos hemos referido anteriormente, fueron realizados para esta propuesta y estaban fuertemente influenciadas tanto por la experiencia con la enfermedad de Crohn que afectaba al paciente con el que me entrevisté, como por las mías propias. Mi participación en este proyecto supuso el comienzo de una nueva vía metodológica de investigación y de creación de la cual han surgido varios proyectos, exposiciones, residencias y experiencias.

El objetivo general de la Cátedra Arte y Enfermedades es el conocimiento de la enfermedad a través del arte mediante actividades de interés general, fundamentalmente de mecenazgo y de investigación. Todas las actividades que se realizan utilizan una metodología de trabajo en la que se establecen vinculaciones entre pacientes, artistas y/o estudiantes para crear, conjuntamente, trabajos artísticos que muestran el impacto de las enfermedades desde múltiples aspectos, utilizando el proceso de creación de la obra como un lugar para pensar sobre la relación entre arte y enfermedad, y dar visibilidad social a ciertos tipos de enfermedades.

Desde 2013 se han realizado más de 8 exposiciones internacionales en las que han sido exhibidas una selección de las obras pertenecientes a la colección *Perspectives. Art, Inflammation and Me*, y la colección que se emprendió al año siguiente de cerrar ésta, *Perspectives. Art, Liver Diseases, and Me* –en torno a la hepatitis C. El 13 de enero del 2015 se inauguró la exposición *Doble Retorno: Arte y Enfermedad en Diálogo* en la Sala de exposiciones de la Universitat Politècnica de València, con una recopilación de obras de la primera colección. Pepe Miralles, en su catálogo, habla de dos estrategias que se observan como métodos transformadores de la historia narrada en la mayor parte de las obras participantes: una de ellas sería la metáfora viva, y la otra el retrato intermitente. Resulta bastante significativo para esta investigación que fueran destacadas precisamente estas claves o nexos de unión entre las diversas obras que conformaban dicha muestra.

Por un lado, recalca el hecho de que la metáfora es un potente recurso, no solamente en el arte, sino más específicamente en el arte que trata el tema de la enfermedad. “La metáfora es el primer nivel conceptual del discurso y en muchas de las obras se ha tomado como la unidad mínima de significación conceptual. Más allá de convertirse en ornamento, la metáfora viva ofrece niveles de información planteados en las obras jugando el papel de activación de las palabras, de los gestos y de los silencios, que constituirán las percepciones y

los conceptos con los que se construye la obra” (Miralles en Universitat Politècnica de València, 2015).

Por otro lado, teniendo en cuenta el desarrollo de los capítulos anteriores, el “retrato intermitente” podría ser entendido de varias formas. En primer lugar, como referencia a la propia intermitencia del organismo. De cara a realizar un retrato de la enfermedad –concibiéndola como una manifestación corporal-, ésta sólo se mostrará mediante intervalos (sintomatológicos) seguidos de silencios –como acuñaría Bichat- o ausencias –término más reciente empleado por Drew Leder-. Aunque también podría entenderse desde el punto de vista que desarrollamos en el capítulo 5.2 Nuevos usos: la fotografía de consulta médica acerca del uso de la fotografía en la consulta y su familiaridad con la fotografía antropométrica. Mediante el ejemplo de algunas obras de artistas como ORLAN o Yishay Garbasz resaltamos la importancia del factor tiempo en esta especie de retrato secuencial. La afección o por el contrario, su sanación, se ven reflejados en ese retrato en el tiempo como una forma de evidencia médica; un retrato de la enfermedad que, al igual que el cuerpo, debe ser entendido como un proceso en constante cambio. No estático ni finito, sino extenso.



Fig. 8.13: Vistas de la exposición *Doble Retorno. Arte y Enfermedad en Diálogo* (2015)

La metáfora y la secuencialidad también son protagonistas en las obras que un año después fueron expuestas en la sala cuidArt del Hospital Marina Salud de Denia. La exposición *Allí Adentro*, inaugurada el 26 de enero del 2016, se componía por dos tipos de trabajos diferentes. En primer lugar, los resultados artísticos de las residencias que se realizaron en el hospital dentro de uno de los proyectos organizados por la Cátedra Arte y Enfermedades, en las que participaron tres artistas –entre los cuales me incluyo, junto con Javier Codesal y David Escalona-. Por otra parte, en esta exposición se incluyeron otros trabajos producidos por la Cátedra para el proyecto *Perspectives. Art, Liver Diseases and Me*, que también trataban las vivencias acerca de la hepatitis C a partir de entrevistas con pacientes. Por medio de esta selección de obras, la enfermedad era sublimada a través de metáforas: como una gran montaña que conquistar o superar [Ismael Teira, *Miles* (2014)], [Julia Llerena, *No Detectable* (2014)]; como un viaje interior [Gloria Rico, *HC-Fotohistoria* (2014)] o el cuerpo del paciente como un confortable sillón amarillo que invita a esperar [David Escalona, *La Cura* (2015)]. O todo lo contrario, era mostrada sin tapujos como aquello que incide en nosotros dejándonos “marca” [Josep Tornero, *38 pasos* (2014)], o sintetizada en palabras que resuenan una y otra vez, martilleantes, melódicas o grabadas, como un murmullo que se hace constante: hepatitis

C, hepatitis C, ictericia, cirrosis... [Javier Codesal, *Hepatitis C* (2015)] y [Mar Gascó, *E-T-H-E-R-E-A-L* (2016)]



Fig. 8.14: Julia Llerena, *No Detectable* (2014)



Fig. 8.15: David Escalona, *La Cura* (2015)

Durante la residencia, cada artista participante residiría durante una semana en las instalaciones del hospital, teniendo prácticamente un total acceso a los espacios, los especialistas médicos y a determinados pacientes con los que se programaban entrevistas. Esta semana funcionaba como un periodo de reflexión, de toma de notas, como un estudio de campo. El Hospital Marina Salud de Denia se transformó así en laboratorio de creación e hibridación, donde los artistas gestarían las obras que meses después serían expuestas en *Allí Adentro*, gracias a las aportaciones nutritivas del relato de los pacientes y el personal sanitario.

Considero mi experiencia en este singular encuentro como una vivencia única y fructífera en cuanto a creaciones artísticas. Como artista e investigadora que siempre ha trabajado en torno a los nexos de unión de la visión médica del cuerpo en relación con la artística, la enfermedad como proceso de descubrimiento personal y la redefinición identitaria, esta residencia supuso una potente fuente de estimulación creativa. Además de la obra escultórica *E-T-H-E-R-E-A-L* (2016) que deviene de lo aprehendido entre charlas y entrevistas con especialistas médicos acerca de la hepatitis-C, en paralelo a ésta, tienen origen en lo vivenciado aquella semana, el proyecto fotográfico *La Montaña Mágica* (2015) y la obra videográfica *FUERA, AHÍ* (2016) que recientemente fue expuesta en el *I Certamen Nacional de Expresión Artística y Salud Mental* (2016), en el ICAS (Instituto de la Cultura y las Artes de Sevilla). Estas obras no fueron únicamente motivadas por los objetivos marcados en la convocatoria de la residencia. La naturaleza de la inusual experiencia como intrusa dentro del campo médico, ajena al estadio como paciente y visitante del espacio hospitalario, me suscitaron sensaciones y, a veces, recuerdos, que provocaron sendos trabajos artísticos.



Fig. 8.16: Mar Gascó, *La Montaña Mágica* (2015)

Aunque bajo el título *La Montaña Mágica* solo responde a un proyecto, éste resumiría de forma metafórica la experiencia al completo. El diario fotográfico bajo este mismo nombre –y que recientemente también fue expuesto en el marco de la feria *ARTSevilla16* en la sala del Espacio Santa Inés de Sevilla-, se divide en dos bloques temáticos relatando las sensaciones tras inmiscuirme en un espacio desconocido como lo es el refinado mundo de la medicina. Como el protagonista de la novela de Mann, me encontré dentro de este espacio, como visitante, despertando la curiosidad de todos. Como una espectadora casi etérea, deambulé sus estancias, asistiendo a su día a día percibiendo el ritmo, entre la calma y el estrépito, que se correspondía con una especie de latido. Esta percepción motiva el bloque1: *Anatomía del Espacio*, el cual está protagonizado por las analogías encontradas entre el edificio y la naturaleza desconocida, tanto del espacio exterior como el íntimo universo microscópico de la ciencia que tanto hemos resaltado en esta investigación.

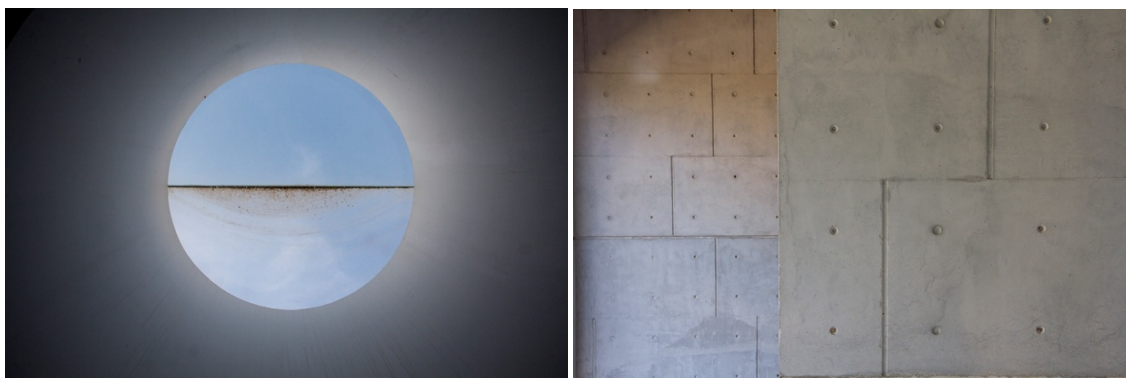


Fig. 8.17: Mar Gascó, *La Montaña Mágica* (*Astro1*) y (*Tejido Epitelial*) (2015)

Durante mi estancia me camuflé como exploradora o tripulante de aquel viaje junto con médicos y pacientes a los que observaba entre cafés y salas de quirófano. Su representación en el bloque2: *Extraños*, es distante, como si acechara sus comportamientos y remarcara esa distancia que siempre existirá entre médico y paciente a pesar de su íntima relación; esa sana desconfianza por sentirnos objeto de estudio y sujetos ignorantes de nosotros mismos.

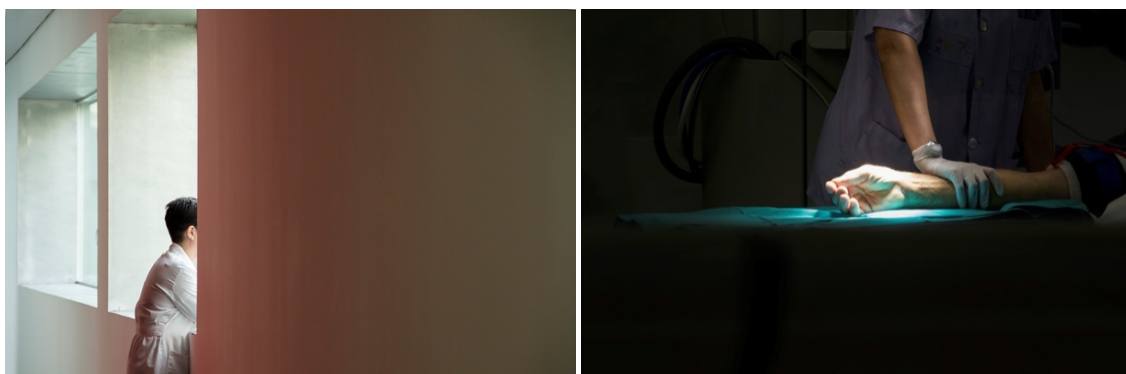


Fig. 8.18: Mar Gascó, *La Montaña Mágica (Ventana1)* y *(Mano)* (2015)

Precisamente, la obra titulada *E-T-H-E-R-E-A-L* trata una de las enfermedades llamadas “silenciosas”, pues puede permanecer imperceptible incluso para su portador, que durante años podría ignorar su presencia: la hepatitis-C. Una vez contraído el virus, éste puede pasar por largos periodos latentes perjudicándonos gravemente, siendo necesario realizar diversas pruebas específicas para confirmar su diagnóstico. La tecnología de diagnóstico, como hemos remarcado, tiene la capacidad de volvernos translúcidos; de vernos nítidos y precisos como a través de un cristal o del microscopio.

Esta instalación escultórica consiste en una sucesión de nueve cristales rectangulares que cuelgan del techo de la sala, en los que han sido grabados diversos síntomas atribuibles a esta enfermedad. Al observar de frente la consecución de vidrios que corresponden en proporción a los portaobjetos de los laboratorios, los síntomas se desdibujan. Sólo resaltan de cada palabra, aquellas letras destacadas en rojo –como gotas de sangre–, que en perspectiva revelan su secreto: el nombre del virus que las provoca. Bajo un claro guiño al rigor científico por su aséptica forma de describir la enfermedad por medio del síntoma, esta obra guarda, además, claras alusiones metafóricas a la fragilidad del ser a través del uso del vidrio como material de creación. Su capacidad para des-ocultar lo hace idóneo para referirnos a la reveladora objetividad de la medicina, y de su potencial peligrosidad para los visitantes del hospital al estar suspendido en un lugar transitable, devenía un sorprendente paralelismo entre la pieza y la situación social de la enfermedad.



Fig. 8.19: Mar Gascó, *E-T-H-E-R-E-A-L* (2016)

Parece que hay siempre una distancia que separa a los sanos de los enfermos, ya hablemos de los muros de un edificio o de una división metafórica fruto de la exclusión. Durante mi estancia en esta residencia, esta percepción se incrementó. A pesar de ser una invitada, me encontraba aislada en el hospital como lo estaban también los pacientes. Todos, irremediabilmente, transitamos en algún momento entre esas paredes. Hay algo de magia alquímica en estos espacios: como en una crisálida, salimos transformados y sanados. El aislamiento parece un precio necesario para esa metamorfosis y, entretanto, nuestra situación nos redefine bajo esa nueva identidad, la del enfermo, produciendo otros tipos de aislamientos relacionados, por ejemplo, con la discriminación. El Hospital Marina Salud de Denia resultó idóneo para transmitir esas formas de aislamiento, pues este espacio clínico contrastaba constantemente con el vivo paisaje que lo circunda.

La obra videográfica *FUERA, AHÍ*, pretende transmitir esas sensaciones a partir de la discusión -¿o baile?-, entre una cama de hospital que se observa a través de una ventana y un árbol que se disputan el protagonismo de la escena. Entre el ajetreo de camillas y suecos de goma, se alternan algunos silencios que permiten escuchar los pájaros, el viento y la vegetación que rodeaban el edificio, transmitiendo cierta esperanza. El hospital genera contrastes paradójicos que plantean interrogantes acerca del dominio sobre el propio cuerpo, la libertad, los límites, la enfermedad o las relaciones. Estas cuestiones que se debaten en este espacio normalmente vedado fuera de la profesión médica son, como en este excepcional encuentro, susceptibles de ser interpretadas por la mirada artística que, como el paisaje, puede transformar por completo el relato.



Fig. 8.20: Mar Gascó, *FUERA, AHÍ* (2016)

Por último, quisiera mencionar el proyecto de investigación I+D+I de la cátedra, *Desarrollo y Producción del fondo documental que conformará el Archivo Arte y Enfermedades*, en el que comencé como investigadora en el año 2015 y que todavía sigue en curso. Recientemente asistí como ponente invitada –junto con mi compañera Teresa Pensado-, al III Congreso Internacional de Espacios de Arte y Salud (2016), realizado en el Hospital Marina Salud de Denia. En este congreso al que asistía por segunda vez, Pepe Miralles –director de la Cátedra Arte y Enfermedades-, moderó una mesa en la que fueron presentados algunos de los proyectos que hemos mencionado así como otros relevantes organizados por la misma cátedra, como FICAE - Festival Internacional de Cortometrajes y Arte sobre Enfermedades, que ya va por su tercera edición. La ponencia que realizamos y que tuvo una aceptación muy positiva, fue una presentación de este Archivo en el que ya llevamos trabajando dos años. La finalidad de este proyecto, es propiciar herramientas para la investigación sobre las relaciones entre las prácticas artísticas y las enfermedades, limitándonos a aquellas producciones comprendidas entre los siglos XX y XXI. Una de las misiones de esta cátedra es hacer transferible el conocimiento que en sus distintas estructuras se va generando. Consideramos que, herramientas como esta, son necesarias para las comunidades de investigación interesadas en los puntos de encuentro entre las artes visuales y las enfermedades. Así, desde este archivo –el cual puede consultarse en la dirección web <http://www.archivoarteyenfermedades.com->, se podrán obtener múltiples narrativas acerca de las enfermedades generadas desde la investigación y la práctica artística.

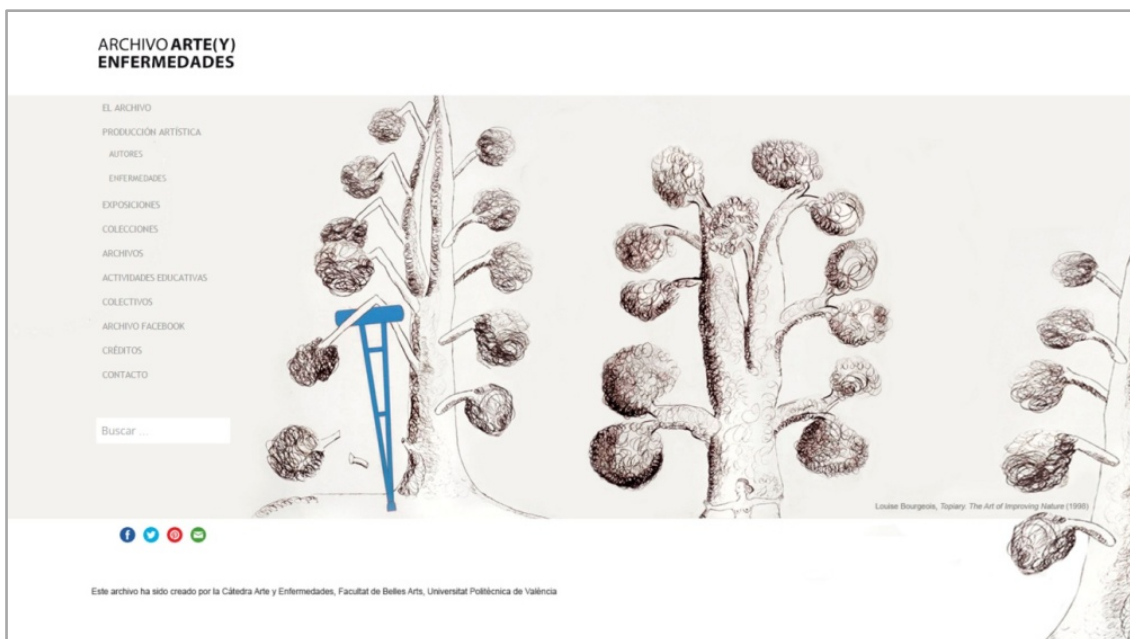


Fig. 8.21: Pantalla de inicio de la web del Archivo Arte y Enfermedades

Además del interés que me suscita el proyecto en sí, éste ha supuesto algo más que una catalogación de obras de arte que aborden temas relativos a la enfermedad. En la búsqueda, recopilación y profundización de las obras que constan en él, he podido observar elementos clave y similitudes con respecto al área de interés de esta investigación teórico-práctica, así como descubrir artistas que nos han resultado útiles para su desarrollo. No nos referimos únicamente a las aproximaciones conceptuales que ya hemos resaltado, como aquellas que existen entre el conocimiento del propio cuerpo y la experiencia de la propia enfermedad. También he podido observar otros paralelismos de carácter formal que confirman algunos de los puntos clave que hemos remarcado: el empleo de materiales orgánicos e incluso procedentes del propio cuerpo del artista; el retrato secuencial; el uso de la fotografía como evidencia y como potenciador de las emociones; la presencia de materiales empleados en hospitales, como el algodón y la gasa, e incluso de las propias pruebas y diagnósticos médicos; etc. Para finalizar, he de mencionar que esta valoración podría no ajustarse únicamente a mi actual trabajo de investigación en este archivo de catalogación. En términos generales, toda mi experiencia en torno a los diversos proyectos de la Cátedra Arte y Enfermedades en los que he participado –de los cuales hemos mencionado los más importantes– ha enriquecido de forma notable esta investigación y mi propia producción artística. Esto evidencia el papel tan importante y cercano que tiene la enfermedad en el conocimiento de nuestra propia corporeidad y también la presencia que ha tenido este tema en el ámbito artístico, a pesar de que, a menudo, discursos como este y el de otras minorías parezcan haber quedado solapados u oscurecidos por otros con mayor aceptación.

9. Metamorfosis

9. Metamorfosis

No desvíes la mirada. Fíjala. Se trata de ti mismo. Esta forma que nos lleva: lenguaje, palabras, apenas es tan fugitiva como los sentimientos que, en silencio, nos abandonan. Todo cambia. Porque <<la vida no está libre de sus formas>> y el instante que escapa despreocupa su interrogación en el vacío. Ser y no ser en el tránsito de las formas. Avanzamos como si la carne que nos habita fuera a durar siempre. Como si el destello de nuestros ojos pudiera penetrar cualquier recinto de luz. Y de golpe, súbitamente, lo que era ya no es. El ser al que aspira el destello de nuestra pasión nos resulta inalcanzable (...) La permanencia nos huye, a pesar de nuestro empeño en alcanzarla. Todo gira, y así alcanza al ser. Fugaz permanencia que, sin embargo, tiende a considerar fantasía el cambio, la metamorfosis (...) Lo que fuimos, ya no lo seremos. Y la imagen que, oscilante, construimos: el yo que nos define, en cualquier momento se astilla, como personaje que es de una ficción: la vida.

Jiménez, op. cit.: 13

A lo largo de los primeros capítulos tratamos de ilustrar progresivamente cómo las sucesivas innovaciones en el ámbito de la ciencia nos habían revelado como un ser estratificado, permeable y, en un sentido metafórico, translúcido. Apoyándonos en las obras de algunos artistas contemporáneos, hemos ejemplificado cómo la propia representación del cuerpo, afectada por aquellos descubrimientos, ha sufrido su propia transformación. Ésta principalmente ha repercutido en la pérdida de límites permitiendo por un lado, el introducirnos en el propio cuerpo como viajeros diminutos. Pero además, ha estimulado la eclosión del mismo, desprendiéndose de aquello que guardaba en su interior y cuyas partes ahora, pueden tener su propia historia. Lo que queremos resaltar en adelante, es otra premisa que hemos introducido recientemente: **que la esencia de nuestra existencia sea, no tener esencia.**

El cuerpo, como proceso abierto o incluso como condición fluida-líquida, se encuentra en continuo estado de metamorfosis. Incluso cuando nos pensamos de forma pasiva, en nuestro organismo tienen lugar una infinidad de formas de actividad y a cada momento que pasa somos un yo diferente del que no volveremos a ser jamás. Mientras escribo este texto, en mi estómago está teniendo lugar la digestión de los alimentos del desayuno; el vello de mi brazo puede erizarse a causa de una corriente de aire que entre por la ventana, o por el contrario podría comenzar a sudar al resguardarme bajo una manta abrigada. De ahí que sea imposible, como concluimos anteriormente, narrarnos a nosotros mismos o conocernos completamente. No somos capaces de percibirlo, pero la piel se va descamando y nuestro cabello o nuestras uñas están en constante crecimiento, igual que lo hace, por servirnos de un ejemplo, la hierba en el campo. Con los días reconoceremos que está más frondosa, pero no habremos sido conscientes de su progresivo movimiento creciente. Podríamos sentarnos a observar día a día detenidamente el espectáculo o valernos de la

tecnología y grabar en vídeo durante semanas el paisaje. Después, al acelerar su reproducción, descubriríamos que en efecto ese fenómeno estaba teniendo lugar. Con nuestro cuerpo, ocurre de forma análoga. Estamos en constante transformación y no reparamos en ello salvo cuando el cambio, ya es evidente. Pero incluso si no podemos captarlo por medio de la instrumentalización tecnológica que nos agudiza, el propio concepto de cambio nos interesa como parte relevante en nuestra investigación. Posiblemente, esto sea debido a que **si bien nuestra naturaleza frágil y cambiante nos hace efímeros e inasibles, la transformación en sí sea por el contrario, una constante sólida.**

En el capítulo anterior, también evidenciamos cómo nuestra cultura ha considerado a la enfermedad en mayor o menor grado como un tabú. La hemos asimilado a través del sentido negativo inherente a ese término de origen polinesio que ha envuelto a la patología de un aura de negatividad, aversión y discriminación. Pero lo que pretendemos de la enfermedad es, sin restarle presencia, trascender más allá de ese estigma; centrarnos en su poder catártico y transformador que nos aporta nuevos conocimientos y formas de representación.

“Aceptar el dolor significa dominar una alquimia para transmutar el fango en oro, la maldición en privilegio” (Ruiz de Samaniego en Barro, 2010: 141), anotaba Cesare Pavese en sus diarios. La enfermedad o los procesos patológicos no son únicamente aflicción y privación. Como antes resaltamos, nos abren camino a otro mundo, a una realidad de nuevas sensibilidades y ámbitos del ser donde en lugar de ocultar el cuerpo lo eleva a nuevos niveles de percepción y por consiguiente, de la riqueza del conocimiento. Cuando se siente dolor se sufre también una metamorfosis irreversible¹¹³, una nueva forma de pensarse fuera del misterio. El recuerdo de este sentimiento queda latente y, una vez iluminados por la verdad desvelada es difícil volver a sumirse en la sombra. Es en estos procesos patológicos, a menudo transitorios, que despertamos de nuestro trance amnésico sensorial como individuos más conscientes y complejos. Si atendemos a la forma de expresarse de nuestro cuerpo en esa constante vigilancia empírica de nuestros síntomas que hemos sugerido, nos percataremos de lo que éstos significan fenómeno a fenómeno: somos un “espacio nómada” (Martínez Rossi, op. cit.: 26). Estamos cambiando.

Poco a poco, ya sea por el estudio a través de los discursos de la ciencia y de la filosofía, de la atención a nuestros propios sentidos o de nuestra biografía, vamos aumentando nuestro saber acerca de nosotros mismos. Esta forma de conocimiento que desde el principio hemos interpretado como un viaje, nos hace descubrirnos como ese cuerpo que somos y del que nos hallábamos separados por el infinito espesor del mundo. Esa travesía que comenzaba siendo equiparable a las realizadas en alta mar durante la era de los descubrimientos, ha ido mutando hasta transformarse en un complejo viaje tecnológico, sideral e incluso interdimensional. **Encontrarnos con nosotros mismos, al fin y al cabo, parece pertenecer más al mundo de la ciencia ficción que a los hechos reales.** Los mecanismos que empleamos para ello a menudo nos sumen en la alienación. Desde la tecnología de *imageamiento* que nos revela como ese otro extraño que rechazamos, a los medios de virtualización que generan nuestro doble digital o a algunas técnicas de psicoanálisis mediante las cuales conseguimos cierto desdoblamiento para un posterior auto-análisis. El hospital, junto con los procesos y

¹¹³ En referencia al Poema “Partido en dos” de Robin Robertson (en Francis, 2015: 135-136): “Partido en dos, sin rumbo claro | he estado lejos, le dije al techo, | y ahora ya no soy yo mismo”.

métodos que tienen en su interior, sirve como plataforma de partida a ese viaje de descubrimientos. Despegamos. La obra fotográfica *T.A.C. (The Astronomy Connection)* realizada en el año 2014, nos aproxima de nuevo a este paralelismo entre travesías, inspirándose en los tópicos del cine de ciencia ficción. Ligada a una vivencia personal durante un ingreso hospitalario, esta fotografía nos muestra una imagen autobiográfica tan cotidiana como extravagante. La visión de aquella suerte de uniforme espacial penetrando en una escafandra o nave extraña se percibía casi tan real como el dolor que sentía en las entrañas, cuya causa tratábamos de localizar. Posiblemente me influyó la filmografía de Stanley Kubrick y su obsesión por la perspectiva frontal –no sólo perceptible en *2001: Odisea en el Espacio*-. Aunque de nuevo podría tratarse de otro tipo de viaje que siempre ha estado presente en este estudio y en mi obra artística: el viaje de evasión como propulsor de metáforas y ensoñaciones.



Fig. 9.1: Mar Gascó, *T.A.C. (The Astronomy Connection)*, (2014)

Es a partir de este momento cuando comienzo a coleccionar las batas de los diferentes hospitales y clínicas con las que tomo contacto. Ataviándomelas me retraté para la serie fotográfica *Transiting* (2014), expuesta por primera vez en la Fundación Valentín de Madariaga de Sevilla en enero del año 2015, en el marco de la I Bienal Universitaria Andaluza de Creación Plástica Contemporánea (BIUNIC). Esta prenda que nos es entregada como parte del ritual de ingreso hospitalario, define nuestro rol como pacientes; como seres sufrientes, pasivos y expectantes, como indica la misma palabra. Se asemeja a los uniformes de cualquier entidad, los cuales cumplen con su función de etiquetar o remitir a una empresa o sector profesional concreto, en este caso esa ciudadanía del “lado nocturno de la vida” (Sontag, op. cit.: 16) que parece ser la enfermedad. Sin embargo, de alguna forma esta vestimenta también nos des-

identifica, ya que es una prenda de nadie; reutilizable en unos casos, de usar y tirar en otros. Un no-lugar que transita de piel a piel; un símbolo que nos alienta: estamos de paso.



Fig. 9.2: Mar Gascó, *Collection 1* (2014-2015); Fig. 9.3: Mar Gascó, *Transiting* (2014)

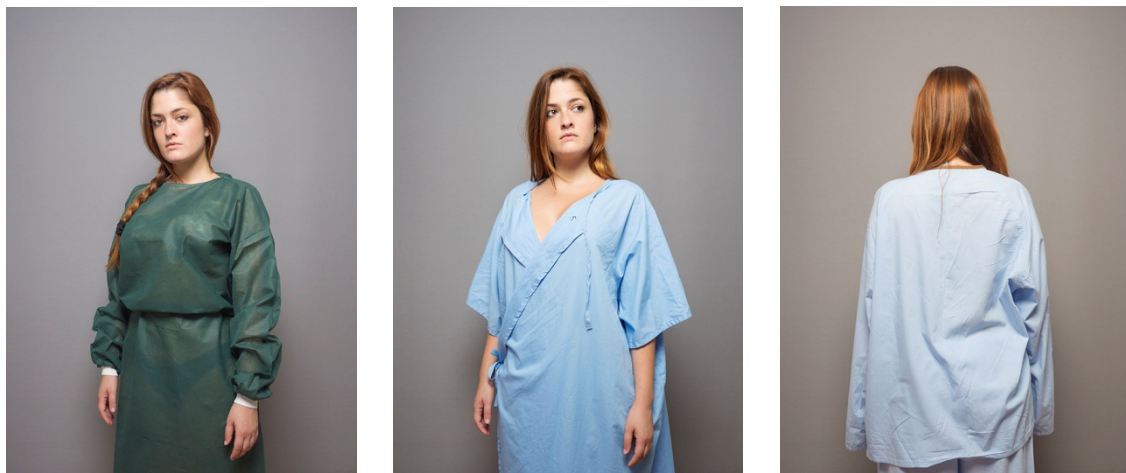


Fig. 9.4: Mar Gascó, *Transiting* (2014)

El hospital como lugar de tránsito, un no lugar, un paréntesis de fase ninfa que constituye un elemento de nuevo, cargado de paradojas. El lugar al que acudimos a sanar resulta considerarse comúnmente también como “templo de la muerte” (Foucault, op. cit.: 21). En este lugar público en el que acontecen momentos de lo más privados e íntimos, donde co-habítamos en una “soledad poblada” (*Ibidem*: 21) con cientos de desconocidos y que, irónicamente, se torna un espacio de encuentro familiar, tienen lugar la enfermedad y la sanación; se pierden vidas y otras nacen. Por así decirlo, el lugar donde se destila la vida. Desconfiamos de su aséptica forma de distribuirse porque sabemos que a pesar de su pulcra esterilización, en él tienen lugar el contagio, la infección, lo purulento y la acumulación de los restos orgánicos de los que tanto nos avergonzamos. Sin embargo hay algo que no podemos eludir: y es que entre sus paredes, ataviados con nuestro uniforme, todos estamos igualmente expuestos a la verdad de nuestra arealidad. Una visión del cuerpo real que ayudada por la tecnología médica juega además a instalarse entre el organismo, cambiando nuestra percepción y definición para siempre. Nos convertirá en objeto de la mirada panóptica médica, en cuerpos “ecotécnicos: acuciados desde todas partes, desde todas las masas en ellos

mismos, a través de ellos y entre ellos, conectados, ecografiados, radiografiados (...) controlando sus déficits, ajustando sus flaquezas (...) deslizantes, abiertos, propagados, trasplantados, intercambiados. No hay estado sano ni estasis enfermo: un ir y venir, una palpitación entrecortada (...)”(Nancy, 2003: 73). Un baile, como el que se presenciaba en la obra videográfica *FUERA, AHÍ* (2016)¹¹⁴.

(...) se deforma hasta la monstruosidad, modifica su sexualidad, se disfraza, se traveste. Se muestra sin sublimar, abyecto, en una desnudez oscura y espesa de animal. Se fragmenta, mutila, altera, multiplica y profana sin unidad. Se conforma como prótesis, aparato clínico, farmacéutico, quirúrgico. Como máquina, red tecnológica, circuito electrónico y mediático, clon, cyborg. Y disuelve su corporeidad, al fin, en estos cuerpos, ojos y rostros descarnados, vacíos e ingrátidos de las pantallas, habitadas ya por el fantasma del deseo perro y la apariencia.

Piedad Solans en Hernández Sánchez, 2003: 144

El conocimiento de las capas más profundas del organismo parece haber aportado, irónicamente, nuevas formas de cultivar nuestra apariencia. Más eficientes, más definitivas. **La medicina ha pasado de ser elementalmente curativa, a ser transformativa; una medicina del deseo.** Nos convertimos en aquello que queremos ser haciendo coincidir el “para-mí” con el “en-mí” liberándonos de nosotros mismos y desafiando a la genética y al tiempo. Esta aventura metafísica nos encamina a la libertad de elección, a la posibilidad de mejorarnos a nivel individual. De lograr deconstruirnos, esta vez no para conocernos sino para volvernos a hacer y de una forma más duradera. El último de los sueños alquimistas que nos queda por superar tras la transmutación de la materia y la conquista de los cielos –como fue anotado en *Arte, Cuerpo y Tecnología*, obra editada por Domingo Hernández Pérez-, es la entrada al universo inmortal, hacia el que sin duda nos acercamos. El deseo último de la condición post-humana nos iguala a los replicantes¹¹⁵ de la obra cinematográfica de Ridley Scott. Éste no consiste únicamente en tener más poder, ser más eficaces, más fuertes o más inteligentes: es perdurar en el tiempo.

Este incesante ciclo de transformación inherente en la condición humana y que como ahora sabemos, se encuentra en cada pequeña constelación del universo corpóreo, nos tentó con emplear esta ciencia y sus derivados conocimientos en pos de un insaciable deseo de mutación. La *nueva carne*¹¹⁶ que se transforma en espacio y material de experimentación surge de la necesidad de controlar y optimizar el cuerpo humano. **Los avances en**

¹¹⁴ Ver epígrafe 8.2.1. Cátedra Arte y Enfermedades

¹¹⁵ El término replicante aparece en la película de Ridley Scott, *Blade Runner*, la cual es una adaptación cinematográfica de la obra literaria *¿Sueñan los androides con ovejas eléctricas?* de Phillip K. Dick. El término hace referencia a unos seres artificiales que imitan al ser humano tanto a nivel fisiológico como psíquico. El último modelo diseñado de estos seres, el Nexus6, era idéntico en su físico al ser humano. Con la diferencia de que estaba programado para operar –o vivir- durante sólo cuatro años.

¹¹⁶ La Nueva Carne es un concepto inaugurado por el director de cine David Cronenberg y acogido en diferentes plataformas de expresión como la artística o la literatura. Este nuevo concepto basado en el horror corporal, explora los temores(a menudo entremezclados con la atracción) por la transformación del cuerpo, la enfermedad, la infección, la mutación y la dicotomía entre lo orgánico y lo artificial o protésico.

biotecnología o ingeniería genética nos permiten, además de la restauración, la creación y la reconstrucción transformando no sólo el cuerpo, sino la definición misma de identidad, la cual se torna cada vez más hacia lo conceptual que a lo natural. La farmacología que optimiza y modifica nuestro organismo; la cirugía que no sólo nos sirve para sanar sino también para transformar nuestro cuerpo, o las prótesis que lo completan y/o cada vez más, lo mejoran y lo trascienden... Lo natural ya no refiere únicamente a lo relacionado con la naturaleza. **Complementarnos mediante tecnología o química se ha convertido en algo constitutivo del ser humano.** Nuestro proceso evolutivo está tomando nuevas direcciones. Estamos de alguna forma, auto-evolucionando a antojo gracias a nuestra capacidad intelectual y la implementación tecnológica¹¹⁷ en paralelo a la propia selección natural. El cuerpo, ha pasado de ser la máquina imperfecta del modelo cartesiano, a la máquina perfecta que reveló la medicina moderna, para terminar en la actualidad como “imperfecto sin la máquina”. Sin ellas estamos casi desprovistos e indefensos.



Fig. 9.5: David Cronenberg, *Crash* (1996)

En esta era tecnológica, todos podemos considerarnos en cierta medida un cuerpo “con mucho de antropomórfico, de autobiográfico, de orgánico o de natural, pero también de artificial, posorgánico, semiótico, poshumano y abyecto” (Aliaga en Bañuelos, 2008: 11). Ya apenas reconocemos lo híbridos que somos en esta nueva pseudo-naturalidad que busca extirparse el yo orgánico que le recuerda su obsolescencia, confinándolo. Lo que persigue la “medicina del deseo” es que sus logros sean visibles en la superficie de la piel, en las caras visibles del cuerpo, olvidando de nuevo aquello que había permanecido confinado. No nos importa lo negros que se ven nuestros pulmones, nos importa que se oscurezcan nuestros dientes con el tabaco; nos preocupa la caída del cabello por la falta de vitaminas; aborrecemos la grasa acumulada en nuestro vientre y no en el interior de nuestras venas... Sin apenas darnos cuenta, hemos utilizado nuestro conocimiento del cuerpo para tratar de ocultarlo de

¹¹⁷ La eugenesia, como la define Lucien Sfez (op. cit.), es otra forma de auto-direccionar la evolución humana. La mejora de los rasgos hereditarios mediante intervención y métodos selectivos para hacernos más fuertes, sanos e inteligentes.

nuevo tras la finísima capa epidérmica, de una forma más eficaz y duradera. Y la conservación óptima de la piel como coraza, ha adquirido un papel relevante para el nuevo periodo latente de la carne.

Es a través de las aperturas en la piel o de su ligera transparencia que advertimos la presencia de ese yo siniestro¹¹⁸. Las heridas, al igual que otros orificios del cuerpo como la boca o los órganos sexuales femeninos, nos devuelven a “lo real”¹¹⁹. Nos enfrentan a nuestra propia condición todavía orgánica y frágil, ya que el *cuerpo sin órganos* de Deleuze y Guattari todavía no deja de ser una quimera, aunque si cada vez más una meta¹²⁰. De hecho aquel símil que utilizaron en su obra *Mil Mesetas* de 1980, hoy se traduce en una relación hipertextual de nosotros, fuera de nosotros, en un medio que no nos es propio y que constituye ese otro no orgánico en el que nos hemos transformado. ¿Estamos de nuevo luchando contra nosotros mismos? ¿Volvemos a rechazar nuestra organicidad? Por un lado, actualmente el cuerpo es usado como el mayor de los reclamos, pero a la vez, estamos tratando de disolverlo. Este conflicto, como bien señala Teresa Aguilar García en *Ontología Cyborg* (2008), se ve reflejado en el arte produciéndose una bifurcación: el discurso basado en la exaltación del cuerpo como símbolo identitario que nos sitúa en el mundo (en el cual han trabajado la mayoría de los artistas que hemos citado en este trabajo) y aquel que, por el contrario, pretende hacerlo etéreo, convertirlo en pura información. ¿No nos recuerda este enfrentamiento, a los antiguos dualismos? Almacenar mentes en computadoras, hacernos eternos o infinitos en la red, deshacernos del cuerpo que nos ancla y nos hace frágiles... ¿No es lo mismo que sentir el cuerpo como una cárcel de la que queremos desprendernos?

Se extirpa al diablo de raíz. ¿Está en nosotros? Y entonces, seremos otros, ángeles definitivos de nuevas beatitudes destinados a reinar en un mundo liso, sin desgarros, sin desviaciones.

Sfez, op. cit.: 199

Desde que descubrimos el código genético, la metáfora hermenéutica del cuerpo se ha encarnado definitivamente y parece que nos abrimos a un mundo de posibilidades infinitas. Ese concepto de esencia perdurable que deviene del dualismo cartesiano y que con este descubrimiento parecía acomodarse en los genes finalmente está siendo desdibujada. Si todas las cosas vivas son reductibles a su material biológico, a su código genético, finalmente esto nos transforma en un lenguaje maleable el cual, conociendo sus componentes, puede ser leído, manipulado o reprogramado. Pero, sin la necesidad de acudir a la alta tecnología necesaria para realizar esa lectura, el cuerpo siempre supo manifestarse de alguna forma

¹¹⁸ Basándonos en las descripciones que da Freud sobre lo siniestro, éste se da frecuente y fácilmente cuando se desvanecen los límites entre la fantasía y la realidad; cuando lo que habíamos tenido por fantástico aparece ante nosotros como real, cuando un símbolo asume el lugar y la importancia de lo simbolizado y así sucesivamente. Así en este contexto, el cuerpo se vuelve siniestro al encarnar nuestros temores; la vejez, la mutación, la visceralidad, la muerte.

¹¹⁹ El retorno de lo real, pronunciado por Hal Foster, vigente en artistas que hablan del cuerpo visceral y doliente como única forma de encontrar la verdad en estos tiempos.

¹²⁰ La supresión preventiva y voluntaria de las mamas o los ovarios en la mujer es una práctica cada vez más demandada, sobre todo en Estados Unidos. Con esto nos deshacemos de aquellas partes del cuerpo que nos hacen potencialmente deficientes. A su vez, es una forma real con la que nos aproximamos a la idea esbozada por Deleuze y Guattari.

mediante su lenguaje simbólico. La piel, como una forma de memoria del cuerpo, siempre fue el soporte en el que más claramente se ha expresado. Aunque sus métodos creativos de transformación, son a un nivel superficial. Nos modifica sólo en apariencia, nunca sustancialmente. Lo señalamos en el capítulo 3.1 Sintomatología: la metáfora botánica y la piel como manuscrito. Pero en términos generales, tanto la piel como la metáfora hermenéutica han tenido una presencia importante en todo nuestro desarrollo.

En la exposición *Mar Gascó. El Cuerpo Descrito*, fue expuesta una parte de la serie todavía en proceso, *Bibliografía* (2013-2015). La obra la constituían en principio ocho libros de segunda mano intervenidos mediante diferentes técnicas manuales y mecánicas. Por medio del discurso que se genera por asociación entre los títulos de estas obras literarias, se crea una metáfora a través de la cual adivinamos un cuerpo expuesto ante nuestros ojos. Expuesto porque está abierto, herido. Su interés no radica en el contenido explícito del libro, de hecho sus páginas ya no volverán a ser leídas. Esta nueva forma nos narra una historia diferente y nos traslada a un espacio de asepsia típico del ambiente hospitalario: blanco, estéril y, en cierta forma, mortecino y prohibido. Emulando la forma de exposición en bibliotecas de algunos manuscritos antiguos de colección, se nos presentan *La Carne Humana*, *La Herida*, *La Cicatriz* o el *Cambio de Piel*, como un elemento privado y vetado al tacto a pesar de que, como todas las grietas y aperturas de la piel, sus trémulos surcos parecen pedir ser acariciados. Se transforma así, el objeto-libro en una suerte de sujeto metamórfico encarnado en el papel; y la herida y la piel insinuadas, como entre los pliegues del tejido epitelial, en una apertura a sus contenidos sin necesidad de ser traducidos. Un relato sin necesidad de escritura.

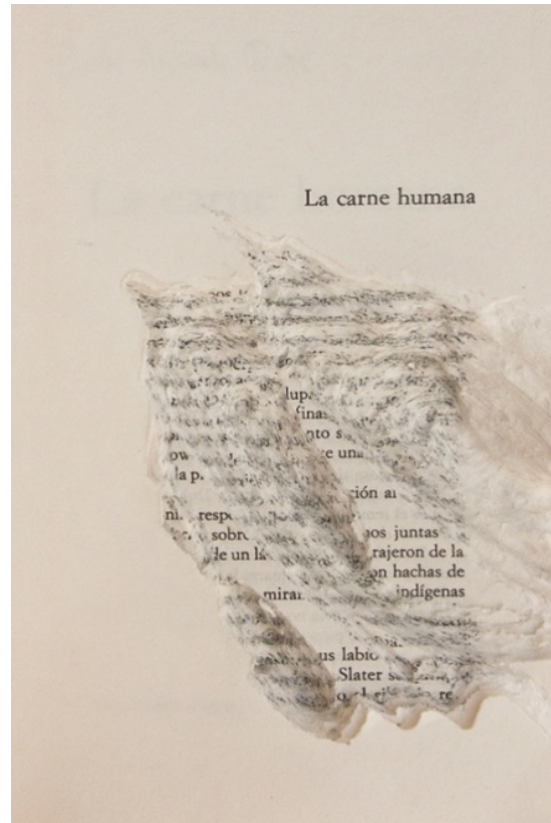


Fig. 9.6: Mar Gascó, *Bibliografía* (2013-2015); Fig. 9.7: Mar Gascó, *La Carne Humana*, (2014)

Mi propio cadáver se experimenta de forma anticipada, residiendo implícitamente dentro de mi cuerpo vivo. El agotamiento me recuerda el peso de mis miembros; en los rayos-x se revela a la visión mi esqueleto; los accidentes me recuerdan mi exquisita fragilidad. Estos recordatorios de la muerte constituyen una fuerza de des-apariencia, recordándome mi corporeidad. El cadáver está siempre acercándose, desde dentro.

Leder, op. cit.: 144

Por último, además de los procesos de metamorfosis que hemos citado, no podemos pasar por alto la progresiva desintegración a la que nos expone la temporalidad. De la misma forma que ésta deja huellas en nuestro cuerpo, nosotros como entes materiales vamos dejando nuestro rastro: cabellos de las diferentes partes del cuerpo, la piel que descamamos, los fluidos excretados o el marfil que se nos ha desprendido. Estas partes extraviadas contienen código genético que señala y proporciona información sobre el individuo del que provienen y que vive ajeno a la cantidad de materia que arroja al espacio. En esto se basa precisamente el proyecto de Heather Dewey *Stranger Visions* (2012-2013), en el que realiza un retrato robot tridimensional de diferentes sujetos a partir de los restos de ADN encontrados en la calle como cabello, saliva en chicles o colillas de cigarrillo, etc. Este cuerpo latente en sus residuos que no puede evitar dejar tras de sí la huella de su existencia, es el cuerpo abyecto del que nos habla Julia Kristeva. Abjecto en cuanto que arroja aquello que quisiéramos ocultar en su interior, todo lo que nos recuerda al monstruo que gesta en las capas más profundas del organismo. “Los lugares del monstruo ya no son las tinieblas, el subterráneo o el espacio exterior, sino el propio cuerpo, ese apéndice siniestro, a la vez conocido y desconocido, que envejece, incuba tumores en silencio, reclama drogas, propaga virus y traiciona al alma negándose a continuar vivo indefinidamente” (Navarro, 2002: 35). Este ser que parece alimentarse de nuestra carne, arañando nuestros tejidos produciendo surcos y heridas para ir abriéndose paso al exterior con cada año que pasa. Esta otra forma del ser que parece querer salir de la crisálida que lo contiene, las más superficiales membranas de nuestro cuerpo, transformándonos en ese que ya no reconocemos en el espejo. Hasta que finalmente la metamorfosis de la desintegración se completa. El pre-cadáver que aguardaba tras nosotros, espera inerte con algo parecido a nuestro rostro bajo la tierra; esperando su siguiente proceso de transformación: la descomposición de la materia, la “hermosa transmutación del cadáver” (Foucault, op. cit.: 167).

El deseo de ser desvestida; de estar desnuda; de estar oculta; desaparecer; ser sólo la propia piel; mortificar la piel; petrificar el cuerpo, hacerse fija; desmaterializarse; un fantasma; para convertirse en sólo materia, materia inorgánica; para detenerse; para morir.

Sontag, 2008: 116

V. CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

*Quien toma conciencia de la verdad del cuerpo llega a conocer la verdad del universo*¹²¹.

Ratnasarai

Conocer el propio cuerpo como medio para el autoconocimiento, es un viaje que comenzó hace mucho tiempo. Parece ser una tarea sencilla. Sin embargo, son muchas las dificultades y prohibiciones con las que históricamente nos hemos encontrado en este afán. Comenzábamos esta investigación exponiendo algunos de aquellos “tropiezos” como forma de contextualizar nuestro ámbito de reflexión e introducir una de las discusiones principales que se desarrollan a lo largo de las argumentaciones teóricas: el dualismo existente en torno al ser humano. Con esto no nos referimos únicamente a la dicotomía cuerpo-alma, sino a aquellos otros acontecimientos que progresivamente se sucedieron dando lugar a otros binomios y que hemos ido exponiendo a lo largo de los diferentes capítulos. **Aunque en un principio parecía que la disección como método de descubrimiento-conocimiento del cuerpo humano aboliría esta división, lo que finalmente se ha demostrado es que, si bien con el tiempo la ciencia ha constatado la inexistencia del alma y evidenciado la indudable materialidad del ser, esto ha generado otras distinciones: espaciales [exterior-interior], sustanciales [objeto-sujeto], posicionales [abierto-cerrado], etc.** Ello es consecuencia de los diversos discursos que en torno al cuerpo se han generado desde su descubrimiento, es decir, a partir del progreso de la medicina moderna planteado en esta tesis como una especie de “viaje”. En la actualidad, las disertaciones en torno a nuestra existencia [física-psíquica] –otro binomio–, continúan generando dissentimientos y propuestas, lo que demuestra que **el ser y el cuerpo siguen siendo problemas abiertos** cuyo entendimiento “no atisba todavía tierras cercanas donde finalizar esa travesía”.

Podríamos haber abordado el problema del cuerpo desde diversos ámbitos y perspectivas. De hecho, temas como la conciencia y la percepción del propio cuerpo están aumentando su impacto por medio de las vertientes filosóficas más recientes, algunas prácticas de relajación como el yoga, etc. Sin embargo, hemos centrado gran parte de nuestra investigación a partir de la medicina como área del conocimiento. Esto es debido a que, **aunque se trata de una ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, entendemos que esto es, en definitiva, un saber acerca del ser humano y su existencia.**

La estructura en la que se han ido desglosando los diferentes contenidos en los nueve capítulos de esta investigación se corresponde, en cierta medida, con cada una de las técnicas empleadas por la medicina para el estudio y representación del cuerpo: los dibujos y grabados que ilustraban los tratados de anatomía, las esculturas en cera de cuerpos disecados, el uso directo del propio cuerpo para su aprehensión e incluso su digitalización, las técnicas de

¹²¹ texto tántrico, India

diagnóstico por imagen o los modelos virtuales tridimensionales. Evidentemente, podríamos haber profundizado mucho más en cada una de ellas; la historia de la visualización de la medicina moderna no podría reducirse a estas páginas –y tampoco es algo que persiguiéramos-. Pero sí **hemos querido remarcar las principales colaboraciones entre médicos y artistas que surgieron desde la ilustración y que, aunque sus papeles y funciones han variado, continúan sucediendo en la actualidad.** La necesidad de representación y difusión de los conocimientos en torno al cuerpo humano para el estudio de la medicina hizo de los artistas agentes indispensables. Por lo tanto, **en el proceso por el cual el hombre mejoró el conocimiento que tenía de sí mismo, la figura del artista fue decisiva.** Esta revisión general de la historia de la visualización médica, enriquecida por los referentes artísticos citados, **nos ha servido para obtener una idea aproximada de cómo se ha ido ampliando y profundizando ese conocimiento; cómo ese saber ha afectado a la forma que tiene el hombre de interpretarse; y, más importante, de cómo el conocimiento *anatomofisiológico* derivó en un mayor auto-conocimiento como existencia.**

Por otro lado, en la actualidad parece que asistimos a un retroceso de esta singular colaboración entre áreas del conocimiento superficialmente tan dispares. La evolución de las técnicas de impresión a gran escala o el auge y la versatilidad de los medios digitales, han eclipsado aquellos procedimientos que podríamos llamar “clásicos”. La necesidad de contar con el artista para esta tarea es cada vez menos significativa. Del mismo modo, éste cada vez prescinde más del uso tradicional del modelo y de los conocimientos anatómicos para la figuración humana, a la par que los estudiantes de medicina aprenden, de forma cada vez más asidua, mediante modelos virtuales.

Sin embargo, la variedad de referentes artísticos actuales y próximos que hemos empleado a lo largo del texto han demostrado lo contrario: el debilitamiento de esa relación lo era sólo en apariencia. Nos hemos apoyado en ellos para evidenciar cómo aquellos descubrimientos en torno al cuerpo que hoy en día obviamos, tienen su eco en sus representaciones artísticas más recientes: el cuerpo a partir de su organicidad, el uso de sus fracciones escindidas como sinécdoque y metáfora, el cuerpo transparente consecuencia de su visión a través de la imagen de diagnóstico, o lo microscópico que nos revela como lugar de extranjería, habitable, plural y conectado por relaciones análogas con el macro-cosmos. Podríamos afirmar, por lo tanto, que **el problema del cuerpo y los medios por los que, desde la antigüedad hasta nuestros días, el hombre ha tratado de resolverlo, son un tema de arrebatada actualidad susceptible de desarrollarse en el discurso artístico contemporáneo.** Teniendo esto en cuenta, el artista continúa siendo decisivo en el proceso por el cual el hombre trata de aprenderse.

El modo de afrontar el cuerpo como objeto de estudio de la ciencia a menudo ha obviado al sujeto y su historia, aspectos estos especialmente relevantes en esta investigación. **Es necesario tomar distancia –apuntábamos al inicio de este trabajo- para vernos como masa descriptible a partir de sus características: peso, color, volumen, etc. Pero también es preciso aprender y reflexionar sobre la percepción que tenemos de nosotros mismos desde dentro.** Aparentemente, este hecho se planteaba en nuestra introducción como una contrariedad. ¿Cómo podríamos centrarnos en la medicina para reflexionar acerca del progreso que el hombre ha manifestado en cuanto al conocimiento de sí mismo? ¿Cómo hacerlo si además

ésta prácticamente ha reducido su saber a la apariencia *anatomofisiológica*, por otra parte, tendiente a ser recesiva y opaca a nuestros sentidos?

La solución que propusimos –y que hemos puesto en práctica como método y proceso de creación artística-, es emplear la mirada médica potenciada por la instrumentalización como herramienta que enriquece el auto-conocimiento, favorece el auto-análisis y, finalmente, que multiplica las posibilidades de representación y formulación de auto-metáforas. Por lo tanto, el relato autobiográfico y la subjetividad inherente en el mismo, han sido esenciales para esta investigación como **una forma de complementar las carencias que la ciencia ha desarrollado con respecto al individuo y que hacían de su saber acerca del ser humano y su existencia, métodos incompletos.** Como hemos razonado, lo autobiográfico nos permite ese desdoblamiento: mirarnos desde fuera como espectadores, a la vez que sumergirnos en nuestra intimidad. Parece que, **ante la imposibilidad de llegar a un consenso o afirmación bajo plena objetividad, las formas de la subjetividad se presentan como alternativas verosímiles perfectamente válidas: mi existencia tal cual es para mí, abierta y expuesta al mundo a través de este cuerpo autobiográfico como proceso ontológico.**

Los métodos de análisis de la medicina fueron creados bajo este precepto del rigor y la objetividad. A lo largo de los primeros capítulos fuimos señalando algunos de los medios por los que la medicina trató de transmitir sus conocimientos –por medio de la colaboración con artistas principalmente- de la manera más fiel a la realidad posible. Sin embargo, **progresivamente fuimos viendo cómo la excesiva objetividad no necesariamente transmitía mejor aquellos conocimientos, como ocurría por ejemplo con la fotografía. Del mismo modo, la objetividad no siempre nos devuelve una perfecta mimesis de la realidad. Esto es notable, por ejemplo, en las imágenes obtenidas por tecnología de diagnóstico médico.** En el capítulo 6 –El triunfo de los tiempos nuevos. El cuerpo, el problema del cuerpo- mencionamos algunas de esas “prácticas de la objetividad” e incidimos en cómo terminaron alienando la imagen que el paciente tenía de sí mismo durante la consulta médica e incluso la enfermedad.

Esta mirada precisa de unos códigos y lenguajes específicos prácticamente sólo conocidos por la especialidad médica. En el capítulo 3 –El cuerpo como sistema criptográfico- explicamos el papel del médico como hermeneuta, habilidad que deviene actualmente como indispensable en este ámbito. Su labor empática como pedagogo, por otro lado, ha sido puesta en entredicho en más de una ocasión. No obstante consideramos que profundizar en los motivos por los que en la actualidad existe cierta desconfianza hacia la medicina, a pesar de su notable progreso, no tiene interés en esta investigación. Aunque es cierto que, como motivo de conflicto en el tiempo presente, tiene cabida para estudios posteriores o bajo otras áreas del conocimiento.

La excesiva objetividad nos abruma. Esto provoca un regreso a lo fantástico, al mito y a lo metafórico, lugares donde la mirada y la reflexión se refugian para salir del caos. Como respuesta, hemos planteado **el empleo de metáforas –cartográficas, astronómicas, cosmológicas o botánicas-, como métodos de aproximación si bien más poéticos, a nuestro entender más fieles con aspectos incomprensibles del cuerpo. La metáfora ha resultado un recurso útil, ya que acorta distancias, a la vez que crea otras nuevas, haciéndonos viajar**

hacia el cuerpo desde el propio cuerpo. La metáfora, en suma, empleada al igual que en otras muchas ocasiones como medio de evasión. El proceso creativo, por lo tanto, redundaba en lo paradójico como lo ha hecho esta investigación también a lo largo del desarrollo de sus contenidos. En este sentido, la obra artística pretendía ser un método de concienciación (como conocimiento) de la propia existencia a partir de nuestra *fisicalidad*. Sin embargo, **hemos notado que, tanto si queremos como si no, la obra artística y autobiográfica actúan de forma ambivalente como medios de evasión.**

En paralelo a los progresos de la medicina analizados en esta investigación, un dilema –o de nuevo, una paradoja– fue dibujándose como trasfondo de los diferentes acontecimientos sobre la historia de la medicina moderna y sus herramientas de visualización. Y es que a medida que los profesionales médicos aumentaban el dominio sobre el cuerpo, progresivamente ese saber llegaba al resto de hombres y mujeres como una forma rarificada de sí mismos. Al fin y al cabo, como hemos demostrado, **hemos vivido el descubrimiento de nuestro propio cuerpo como espectadores.** La medicina nos lo ha ido revelando como *un otro*, a partir del cuerpo en tercera persona e incluso de cuerpos marginales, es decir, aquellos que en su momento no considerábamos como iguales o con los que no guardábamos conexiones emocionales: cuerpos que, desde la distancia, era más fácil *objetualizar* mediante el escrutinio y la “carnicería” médica. Un espectáculo al que asistimos con el fisgoneo que caracteriza al *voyeurista*, percibiendo aquello que le está vedado, o incluso con la propia curiosidad de un niño, como aquél que ve o aprende un fenómeno por primera vez.

La *espectacularización* del cuerpo, una idea que desarrolló el doctor en filosofía Francisco Ortega en su estudio *El cuerpo incierto. Corporeidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea* (2010) y que hemos tratado de complementar, ha sido una consecuencia que, a la vez que nos ha acercado al conocimiento de lo corpóreo y de nosotros mismos, nos ha alejado situándonos tras la balastrada del palco. Presentamos esta idea en el epígrafe 2.3 –El teatro anatómico y los retratos de quirófano– pero a lo largo de los diversos capítulos lo hemos recordado constantemente a partir de las nuevas formas de análisis y observación del cuerpo que se iban sucediendo. Las disecciones públicas en los grandes teatros anatómicos del Renacimiento, la exhibición de las grandes colecciones de cráneos humanos para las demostraciones frenológicas o el descubrimiento de los rayos-x y su uso como divertimento, podrían ser el inicio de una secuencia que llegaría hasta las prácticas artísticas del *bodyart* con especial relevancia en los años 60 o el proyecto de Gunther von Hagens: *Bodyworlds*, por mencionar sólo algunos de los acontecimientos que han participado de dicha *espectacularización*.

De hecho, un importante número de artistas que han retomado el cuerpo como lugar del discurso artístico, lo hicieron desde alguna situación de exclusión. El cuerpo ha servido como lenguaje de la crítica social, como espacio de denuncia política y territorial, pero sobre todo, ha sido empleado como recurso identitario. Aquellos que observaban el mundo y a sí mismos desde una perspectiva inusual, como podría ser desde la enfermedad, han sabido formular nuevas cuestiones o sacar a la luz algunas que permanecían olvidadas. **De nuevo, el conocimiento del cuerpo ha vuelto a sernos ofrecido, en la contemporaneidad, a través del discurso de los “otros”.**

En el epígrafe 8.1 –Una especie de fascinación. La enfermedad como vehículo identitario y de auto-conocimiento-, mencionamos la obra de algunos artistas que elaboraron un discurso autobiográfico a partir de su propio cuerpo dañado o alterado, en definitiva, diferente. Lo “normal” es la salud. En este apartado señalábamos que, frente al silencio, la enfermedad nos sitúa en estado de alarma, el cuerpo se nos manifiesta y “despertamos”. La teoría que planteábamos en el capítulo 8. Exploración y re-descubrimiento. Nadar en esas lagunas, es que a través de ciertos procesos patológicos rescatamos la conciencia sobre nuestro propio cuerpo. Por esa razón, **la propia experimentación de la enfermedad –junto otro tipo de manifestaciones corporales que nos traen a la conciencia nuestra olvidada organicidad- ha sido planteada en esta investigación como una especie de recurso metodológico y de enriquecimiento. Un modo de amplificar las sensaciones, y por lo tanto, el conocimiento que tenía de mí misma;** un proceso de auto-análisis desde el cual elaborar una narración autobiográfica y ontológica. Mostrarme como lo que soy, desde lo que soy: cómo me veo, cómo me ven, cómo me siento.

Constantemente también hemos hecho referencia a otra contrariedad: nos hemos rescatado de la profundidad de “aquellas lagunas” para luego negar nuestra realidad orgánica. “Coquetear brevemente con el cuerpo abierto en sí, y luego evitarlo para re-imaginarlo como algo más simple. Ha habido tantas estrategias para no ver el cuerpo (...)” decía James Elkins (1999: 149). Ésta es la consecuencia de otro cambio de paradigma que hemos remarcado en esta investigación: que **a medida que aumentábamos nuestro conocimiento sobre el cuerpo, más trabajábamos en los medios por los cuales, actualmente, logramos evadirlo.** En ese coqueteo, hemos visto cómo las técnicas de representación han ido limpiando las ilustraciones médicas de todo aquello que pudiera generar aprensión. Las esculturas anatómicas en cera buscaban cierta belleza en lo visceral. La publicidad de las clínicas donde se explican los diferentes procedimientos quirúrgicos, evitan el uso de la imagen fotográfica limitándose a infografías infantilizadas. Pero, y más próxima a nuestra cotidianidad, constantemente empleamos otros recursos de evasión. Estos son, por ejemplo, el uso de perfumes o maquillaje, la ingesta de paliativos farmacéuticos, etc.

Todavía no alcanzamos a resolver el enigma acerca de lo que somos y ya estamos tratando de convertirnos en otra cosa. En el capítulo 9 –Metamorfosis-, concluimos que el cuerpo se encuentra en continuos procesos de transformación. El mapa que proponíamos al inicio de esta investigación y que adquiriría forma en los siguientes contenidos argumentales y en las obras artísticas, parece que no puede ser completado. De hecho, **a medida que hemos adquirido mayor conocimiento de aquellas “constelaciones corporales” que contribuyen a la comprensión global del ser, más nos hemos percatado de la incerteza que tenemos del mismo y lo lejos que estamos de agotarla.** A cada momento somos un yo diferente al que éramos, por lo que la representación artística tampoco es solución para el rompecabezas. Esto, sin embargo, ya lo intuíamos al inicio. **Con esta tesis no buscábamos llegar a conclusiones estrictamente cerradas, sino más bien a constatar, por un lado, la solidez de ciertas intuiciones referidas al cuerpo y su convergencia con la mirada artística contemporánea; y, por otra parte, que al fin y al cabo, indagar en el cuerpo propio no puede llevarnos a conclusiones determinantes y cerradas, ya que precisamente el cuerpo es un continuo devenir.** Nos resultaría esperanzador que aquí pudieran comenzar nuevas investigaciones,

profundizar en las líneas de investigación que ésta propone, y desarrollar otras vías argumentales que partan de la presente tesis para alcanzar otros territorios.

Pero dado que parece que este estudio parece versar sobre un yo que estaría compuesto de una *nueva carne*, hemos creído conveniente finalizar en este punto. Esta tesis era una tarea pendiente con respecto a ese ser que parece que está por mutar antes de haber agotado sus posibilidades. Entre la propia evolución natural del ser humano y la auto-evolución a la que nos sometemos, no sólo nos constituimos como seres efímeros en constante tránsito, sino que nos dirigimos hacia una metamorfosis que en última instancia nos volverá inasibles, etéreos...

VI. BIBLIOGRAFÍA

VI. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- AARONSON, Deborah (ed), 2016. *El arte y el cuerpo*. Londres: Phaidon
- ADELL, Anna, 2011. *El arte como expiación*. Madrid: Casimiro
- ALBA Rico, Santiago, 2017. *Ser o no ser (un cuerpo)*. Barcelona: Seis Barral, Editorial Planeta, S.A.
- AGUILAR GARCÍA, Teresa, 2008. *Ontología Cyborg. El cuerpo en la nueva sociedad tecnológica*. Barcelona: Gedisa Editorial
- AGUILAR GARCÍA, Teresa, 2013. *Cuerpos sin límites. Transgresiones carnales en el arte*. Madrid: Casimiro
- ALIAGA, Juan Vicente, 1997. *Bajo vientre : representaciones de la sexualidad en la cultura y el arte contemporáneos*. Valencia: Direcció General de Promoció Cultural, Museus i Belles Arts
- AMORÓS BLASCO, Lorena, 2005. *Abismos de la mirada: la experiencia límite en el autorretrato último*. Murcia: Cendeac
- AMORÓS BLASCO, Lorena, 2005. *El abismo de la mirada: ruptura y muerte con la identidad pasada desde la práctica del autorretrato contemporáneo*. Alicante: Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert, D. L.
- ARENDT, Hannah, 2009. "La Condición Humana". En Hannah ARENDT. *La Condición Humana*. Buenos Aires: Paidós, pp. 21-33
- AZNAR ALEMÁN, Yayo, 2013. *Insensatos. Sobre la representación de la locura*. Murcia: Editorial Micromegas
- BLAKE Bailey, James, 2016. *Diario de un resurreccionista. Una historia secreta e ilustrada de los ladrones de cuerpos y los anatomistas*. Madrid: La Felguera Editores
- BALL, Mieke, 2006. *Una casa para el sueño de la razón (ensayo sobre Louise Bourgeois)*. Murcia: CENDEAC
- BALLESTES BUIGUES, Irene, 2012. *El cuerpo abierto. Representaciones extremas de la mujer en el arte contemporáneo*. Gijón: Ediciones Trea
- BARBANCHO, Juan-Ramón, 2007. *De cuerpo presente. Narrativas del cuerpo en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Cultura, Junta de Andalucía
- BARNETT, Richard, 2014. *The Sick Rose or; Disease and the Art of Medical Illustration*. Londres: Thames&Hudson
- BAÑUELOS, Eusebio, 2008. *Cuerpo experimental-transmutativo*. Mexico D.F.: Centro Multimedia del Centro Nacional de las Artes
- BARRO, David y otros, 2010. *Muestra la herida | La enfermedad. Arte y medicina 1*. A Coruña: Fundación Luis Seoane y Dardo DS
- BARTHES, Roland, 1992 (1980). *La cámara lúcida. Nota sobre la fotografía*. Barcelona: Paidós

- BAUMAN, Zygmunt, 2000. *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica
- BERMÚDEZ, José Luis y otros (eds), 1998. *The body and the self*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
- BIENNALE di Venezia 46ª 1995. *Identità e alterità Figure del Corpo 1895-1995, La Biennale di Venezia*, 46. Esposizione Internazionale d'arte. Venècia: Marsilio: Edizioni La Biennale di Venezia.
- BRIGHT, Susan, 2010. *Autofocus. The self portrait in contemporary photography*. Londres: Thames&Hudson
- BROPHY, Sarah y Janice HLADKI, 2014. *Embodied Politics in Visual Autobiography*. Londres, Toronto, Buffalo: University of Toronto Press
- BURNS, Stanley B. y Elizabeth A. BURNS, 2015. *Stiffs, skulls & skeletons: medical photography and symbolism*. Atglen, Pensilvania: Schiffer publishing Ltd.
- BUTLER, Judith, 2016. *Los sentidos del sujeto*. Barcelona: Herder, D.L.
- CABEZAS, Lino y Inmaculada LÓPEZ Vílchez (coords); Cabezas, Lino y otros, 2014. *Dibujo científico : arte y naturaleza, ilustración científica, infografía, esquemática*. Madrid: Cátedra
- CAMPANY, David, 2006. *Arte y fotografía*. Barcelona: Phaidon
- CRUZ SÁNCHEZ, Pedro A. y Miguel HERNÁNDEZ-NAVARRO, 2004. *Cartografías del cuerpo. La dimensión corporal en el arte contemporáneo*. Murcia: Cendeac
- DANTO, Arthur C., 2009. *El cuerpo/el problema del cuerpo: selección de ensayos*. Madrid: Síntesis, D.L.
- DAVID, Mariana, 2011. *SEMEFO: De la Morgue al Museo=From the Morgue to Museum*. México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana
- DE DIEGO, Estrella, 2011. *No soy yo. Autobiografía, performance y los nuevos espectadores*. Madrid: Siruela
- DEL RÍO ALMAGRO, Alfonso, 2002. *Nacimiento, Cuerpo y Muerte a través de la Obra de Pepe Espaliú*. Córdoba: Fundación Provincial de las Artes Plásticas Rafael Botí
- DELEUZE Guilles y Félix GUATTARI, 2002 (1988). "28 noviembre 1947 - ¿Cómo hacerse un cuerpo sin órganos?". En Guilles DELEUZE y Félix GUATTARI. *Mil Mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia*. Valencia: PRE-TEXTOS, pp. 155-171
- DÍAZ Soto, María Leticia, 1976. *Historia de la medicina y el arte*. Buenos Aires: El Ateneo
- DUMITRIU, Anna, 2014. *Trust me, I'm an artist: towards an Ethic of Art and Science collaboration*. San Francisco: Blurb
- EBENSTEIN, Joanna, 2016. *The anatomical Venus: wax, God, death & the estatic*. Nueva York: Distributed Art Publishers, Inc.
- ELKINS, James, 1999. *Pictures of the Body. Pain and Metamorphosis*. California: University of Standford Press
- EWING, William A., 2008. *El rostro humano: el Nuevo retrato fotográfico*. Barcelona: Blume

- FEHER, Michel (ed.) y otros, 1992. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*, 3 vol. Madrid: Ediciones Taurus
- FERNÁNDEZ POLANCO, Aurora, 2007. *Cuerpo y mirada, huellas del siglo XX*. Madrid: MNCARS, D.L.
- FLANAGAN, Bob, 2000. *The Pain Journal*. Los Ángeles, California: Smart Art Press/Semiotext(e)
- FOUCAULT, Michel, 2007 (1963). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI de España Editores
- FOUCAULT, Michel, 2002 (1975). "El Panoptismo" en Michel FOUCAULT. *Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina
- FOX Keller, Evelyn, 2000. *Lenguaje y vida. Metáforas de la biología en el siglo XX*. Buenos Aires: Manantial
- FRANCIS, Gavin. 2015. *Aventuras por el ser humano*. Barcelona: Plataforma Editorial
- G. CORTÉS, José Miguel, 1970. *Orden y Caos. Un estudio sobre lo monstruoso en el arte*. Barcelona: Anagrama
- G. CORTÉS, José Miguel, 1996. *El Cuerpo Mutilado. La Angustia de Muerte en el Arte*. Valencia: Direcció General de Museus Belles Arts, Conselleria de Cultura, Educació i Ciència
- G. VATTIMO y otros, 2003. *En torno a la posmodernidad*. Barcelona: Anthropos
- GORI, Roland y Maria-José Del VOLGO, 2005. "El cuerpo expropiado y la enfermedad del enfermo". En: *La salud Totalitaria. Ensayo sobre la medicalización de la existencia* [en línea]. París: Denoël. Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-124.pdf>
- GRECO, Charo, 2007. *Perversa y utópica. La muñeca, el maniquí y el robot en el arte del siglo xx*. Madrid: Abada
- HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Domingo (ed), 2003. *Arte, Cuerpo, Tecnología*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- HERNANDO BRAVO, Alberto (2013): *El Arte en Carne Viva*. S.D. Ediciones. Barcelona, España.
- HOLTZMANN Kevles, Bettyann, 1998. *Naked to the bone: medical imaging in the twentieth century*. Massachusetts: Addison Wesley
- IHDE, Don, 2004. *Los cuerpos en la tecnología: nuevas tecnologías: nuevas ideas acerca de nuestro cuerpo*. Barcelona: UOC
- JIMÉNEZ JIMÉNEZ, José, 1993. *Cuerpo y tiempo: la imagen de la metamorfosis*. Barcelona: Ediciones Destino, S.A.
- JONES, Amelia, 1998. *Body Art – performing the subject*. Minneapolis, Londres: University of Minnesota Press
- JONES, Amelia, 2006. *Self-image : technology, representation, and the contemporary subject*. Nueva York [etc]: Routledge
- JOOS, Petra, 2014. *Ernesto Neto: El Cuerpo que me lleva*. Madrid: Ediciones Polígrafa.

- KEMP, Martin y Marina WALLACE, 2000. *Spectacular bodies : the art and science of the human body from Leonardo to now*. Londres [etc]: Hayward Gallery y University of California Press
- KENNETH, J. Gergen, 2006. *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós, Surcos 19.
- KETTENMANN, Andrea, 1999. *Frida Kahlo. 1907-1954*. Madrid: Taschen
- KUPPERS, Petra, 2007. *The Scar of Visibility. Medical Performances and Contemporary Art*. Minnesota: University of Minnesota Press.
- LAÍN Entralgo, Pedro, 1978. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores, S.A.
- LAÍN Entralgo, Pedro, 1989. *El cuerpo humano. Teoría actual*. Madrid: Espasa Calpe
- LAMERS-SCHÜTZE, Petra (ed), 2001. *Encyclopaedia Anatómica. Museo La Specola Florence*. Florencia, Italia: Taschen, Museo di Storia Naturale dell'Università di Firenze, Sezione di zoologia La Specola, Italia.
- LASCH, Christopher, 1999. *La cultura del narcisismo*. Barcelona: Andrés Bello
- LEDER, Drew, 1990. *The Absent Body*. Chicago, Londres: The University of Chicago Press
- LOWE, Sarah M. y Carlos FUENTES, 1995. *El diario de Frida Kahlo. Un íntimo autorretrato*. Madrid: Debate
- MANN, Thomas, 1999 (1924). *La Montaña Mágica volumen I y II*. Madrid: Unidad Editorial, S.A.
- MARTÍNEZ ROSSI, Sandra, 2011. *La piel como superficie simbólica. Procesos de transculturación en el arte contemporáneo*. Madrid: Tezontle. Fondo de Cultura Económica de España, S.L.
- MÉNDEZ, Lourdes, 2004. *Cuerpos sexuados y ficciones identitarias : ideologías sexuales, deconstrucciones feministas y artes visuales*. Sevilla: Instituto Andaluz de la mujer
- MERLEAU-PONTY, Maurice, 1993 (1945). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-De Agostini
- MERLEAU-PONTY, Maurice, 1970. *Lo Visible y lo Invisible*. Barcelona: Editorial Seix Barral, S.A.
- MILLET-GALLANT, Ann, 2010. *The Disabled Body in Contemporary Art*. Nueva York: Palgrave Macmillan
- MORRIS, Frances y Fernando FRANCÉS, 2004. *Louise Bourgeois: Tejiendo el tiempo*. Málaga: Centro de Arte Contemporáneo de Málaga, D.L.
- NANCY, Jean-Luc, 2000. *El intruso*. Madrid: Amorrortu editores. Nómadas
- NANCY, Jean-Luc, 2003. *Corpus*. Madrid: Arena libros S.L.
- NAVARRO, Antonio José [ed] Aliaga, Juan Vicente y otros, 2002. *La nueva carne. Una estética perversa del cuerpo*. Madrid: Valdemar
- NEBREDÁ, David, 2002. *Autorretratos*. Éditions Léo Scheer. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca

- NETO, Ernesto, 2014. *Ernesto Neto: el cuerpo que me lleva*. Bilbao: Ediciones Polígrafa
- ORLAN, 2002. *ORLAN 1964-2001*. Álava: ARTIUM de Álava, Centro-Museo Vasco de Arte Contemporáneo. Centro de Fotografía de la Universidad de Salamanca.
- ORTEGA, Francisco, 2010. *El Cuerpo incierto. Corporeidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea*. Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas
- PALMA, Hector A., 2008. *Metáforas y modelos científicos. El lenguaje en la enseñanza de las ciencias*. Buenos Aires: Libros del Zorzal
- PANZANELLI, Roberta (ed.), 2008. *Ephemeral Bodies: Wax Sculpture and the Human Figure*. Los Angeles: The Getty Research Institute
- PARDO, José Luis, 2013 (1996). *La Intimidad*. Valencia: PRE-TEXTOS
- PARDO, José Luis, 2011. *Estética de lo peor. De las ventajas e inconvenientes del arte para la vida*. Madrid: Pasos Perdidos
- PÉREZ, David (ed.), 2004. *La certeza vulnerable. Cuerpo y fotografía en el siglo XXI*. Barcelona: Gustavo Gili, S.A.
- PÉREZ, Javier, 2004. *Mutaciones*. Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía
- PULTZ, John, 2003. *La Fotografía y el Cuerpo*. Madrid: Ediciones Akal S.A.
- RAICH MUÑOZ, Llorenç, 2012. *Corpografía: el cuerpo en la fotografía contemporánea*. Madrid: Casimiro
- RAMÍREZ, Juan Antonio, 2003. *Corpus Solus. Para un mapa del cuerpo en el arte contemporáneo*. Madrid: Ediciones Siruela
- ROMERO DE SOLÍS, Diego y otros, 1999. *Variaciones sobre el cuerpo*. Sevilla: Secretariado de publicaciones, Universidad de Sevilla.
- S. KAUFFMAN, Linda, 2000. *Malas y perversos. Fantasías en la cultura y el arte contemporáneo*. Madrid: Frónesis. Càtedra Universitat de Valencia. Grupo Anaya, S.A.
- SAPOLL, Michael, 2006. *Dream Anatomy*. Washington D.C.: Dept. of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Library of Medicine.
- SARTRE, Jean-Paul, 1943. *El ser y la nada* [EN LÍNEA]. Buenos Aires, AR: B - Iberoamericana. ProQuest ebrary. Web. Disponible en: <http://0-site.ebrary.com.fama.us.es/lib/unisev/detail.action?docID=10576556>
- SALANOVA, Marisol, 2015. *Enterrados: el ocaso de los cuerpos*. Murcia: Editorial Micromegas
- SELMA DE LA HOZ, José Vicente, 2001. *Creación artística e identidad personal. Cultura, psicoanálisis y conceptos de narcisismo en el s. XX*. Valencia: Institució Alfons El Magnànim
- SFEZ, Lucien, 2010. *La Salud Perfecta. Crítica de una nueva utopía*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros
- SIBILIA, Paula, 2008. *La Intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.
- SILVERMAN, Kaja, 2009. *El umbral del mundo visible*. Madrid: Akal/Estudios visuales

- SOLÁNS, Piedad, 2000. *Accionismo Vienés*. San Sebastián: Nerea
- SONTAG, Susan, 2008 (1988). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Barcelona: Contemporánea
- SPENCE, Jo, 2005. *Más allá de la imagen perfecta*. Fotografía, subjetividad, antagonismo. Barcelona: Museu d'Art Contemporani de Barcelona.
- STAROBINSKI, Jean, 1999. *Razones del cuerpo*. Valladolid: Cuatro. Ediciones
- TAGG, John, 1999. "Evidence, truth and order: a means of surveillance". En: Jessica EVANS y Stuart HALL (eds.). *Visual Culture: The reader*. Londres: SAGE Publications
- TASCHEN, Angelika (ed.), 2005. *Cirugía Estética*. Madrid: Taschen.
- UNIVERSITAT de València, 2006. *El Arte Látex. Reflexión, Imágenes y SIDA*. Valencia: Edita
- UNIVERSITAT Politècnica de València, 2015. *Doble Retorn. Art y Malaltia en Diàleg*. Valencia: Editorial Universitat Politècnica de Valencia
- UTRERA TORREMOCHA, María Victoria, 2015. *Poéticas de la enfermedad en la literatura moderna*. Madrid: Dykinson
- VADILLO RODRÍGUEZ, Marisa (ed), 2007. *Todas somos Frida*. Córdoba: Delegación de igualdad y Delegación de Cultura de la Exma Diputación de Córdoba
- WARR, Tracey (ed), 2006. *El cuerpo del artista*. Londres: Phaidon
- WILDE, Oscar, 1991 (1890). *El Retrato de Dorian Gray. Grandes Genios de la Literatura Universal. Volumen 16*. Madrid: S.A. Promoción y Ediciones. Club Internacional del Libro
- ZWEIOIG, Stefan, 2010. *El misterio de la creación artística*. Madrid: Sequitur

REVISTAS Y ARTÍCULOS

-ABBOTT, Wynn, 2006. "Medical interventions - Visual art meets medical technology". *The Lancet* [en línea], vol. 368, pp. 17-18, [consulta: 20 de octubre 2016]. Disponible en: [http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(06\)69910-8.pdf](http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(06)69910-8.pdf)

-AGUIRRE García, Juan Carlos y Luis Guillermo JARAMILLO Echeverri, 2012. "Somatología: Fundamentos Epistemológicos de la Motricidad Humana". *Revista Motricidad y Persona* [en línea], nº10, pp.51-61, [consulta: 1 de diciembre 2015]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4027615.pdf>

-AMORÓS Blasco, Lorena, 2014. "Erótica del desbordamiento. Diagnóstico: Hannah Wilke". *Dossiers Feministes* [en línea], nº18, pp. 169-180, [consulta: 22 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/dossiers/article/view/1230/1247>

-AMORÓS Blasco, Lorena, 2015. "Corpografías del Límite. Entre Eros y Tánatos". *Revista digital (Revista Digital de Arqueología, Arquitectura e Artes)* [en línea], vol. 2, pp. 122-130, [consulta: 22 marzo 2016]. Disponible en: <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/39302/1/Corpografias%20del%20limite%20entre%20Eros%20y%20Tanatos.pdf>

-AZNAR, Yayo, 2004. "Bill Viola: Repertorio de pasiones". *Espacio, Tiempo y Forma* [en línea], serie VII, Historia del Arte, t.17, pp. 355-373 [consulta: 3 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20707/Documento.pdf>

-BENAVENTE, Carlos Alberto, 2007. "Una promesa de eternidad. Reflexiones acerca de la obra de Gunther von Hagens" [en línea]. *Crítica.cl*. 8 de noviembre de 2007, [10 de mayo 2016]. Disponible en: <http://critica.cl/artes-visuales/una-promesa-de-eternidad-reflexiones-acerca-de-la-obra-de-gunter-von-hagens>

-BENEDICTO Subirá, Clara, 2011. "Representaciones corporales y mapas: una propuesta". *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* [en línea], vol.1, Nº5, pp. 1-28, [consulta: 9 de mayo 2016]. Disponible en: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Representaciones_corporales_y_mapas.pdf

-BENEDICTO Subirá, Clara, 2015. "Representaciones corporales y mapas: una propuesta. Segunda parte". *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* [en línea], vol.2, Nº5, pp. 1-19, [consulta: 9 de mayo 2016]. Disponible en: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Representaciones_Corporales_y_Mapas_II.pdf

-CASTAÑEDA Hernández, María del Carmen, 2014. "El cuerpo a la carta". *Revista destiempos* [en línea], Nº38, pp. 95-106, [consulta: 23 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.destiempos.com/n38/MariaCarmenCastaneda.pdf>

-DE LA HIGUERA, Javier, 2014. "El problema del cuarto cuerpo". *Endoxa: Series Filosóficas* [en línea], nº34, pp. 251-266, [consulta: 18 de enero 2017]. Disponible en: http://revistas.uned.es/index.php/endoxa/article/view/10775/pdf_25

-DE MINGO, María Alicia, 2006. "VIII Congreso Internacional de fenomenología cuerpo y alteridad: Valencia, 25-28 de octubre de 2006", [consulta: 27 de julio 2014]. *Investigaciones Fenomenológicas* [en línea], Nº5, pp. 309-315. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/rif/article/view/5473/5247>

-DE MAN, Paul, 1991. "La autobiografía como desfiguración". *Suplemento Anthropos* [en línea] Nº29, pp.113-118, [11 de mayo 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/74084950/La-Autobiografia-Como-Desfiguracion>

-ELIZONDO Omaña, Rodrigo Enrique, María de los Ángeles GARCÍA Rodríguez y otros, 2006. "El arte de la disección a través del tiempo". *Medicina Universitaria* [en línea], nº 8, pp. 254-258, [consulta: 20 de febrero 2016]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8360/1/El%20arte%20de%20la%20diseccion%20a%20traves%20del%20tiempo.pdf>

-GARCÍA-Alandete, Joaquín, 2011. "¿Es arte la exposición de cadáveres plastinados? Reflexiones sobre la obra de Gunther Von Hagens". *En-claves del pensamiento* [en línea], vol. V, Nº10, pp.39-54, [consulta: 22 de febrero 2016]. Disponible en: <http://aplicaciones.ccm.itesm.mx/journals/index.php/enclaves/article/view/157/154>

-GARCÍA Barreno, Pedro R., 2016. "Sobre el moribundo y su muerte". En Pedro GARCÍA Barreno [en línea]. [Consulta: 9 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.pedrogarciabarreno.es/4.%20Escritos%20varios/Ensayos/Sobre%20el%20moribundo%20y%20su%20muerte.pdf>

-GIMÉNEZ Gatto, Fabián, 2007. "Cuerpo explícito: anatomías de la abyección en los performances de Sprinkle, Flanagan y ORLAN". *Discurso Visual* [en línea], diciembre 2007, Nº9, [consulta: 14 de abril 2016]. Disponible en: <http://discursovisual.net/dvweb09/agora/agofabian.htm>

-GÓMEZ Gutiérrez, Alberto, 2004. "Del microscopio a la medicina microbiana". *Universitas Scientiarum* [en línea], vol. 7, pp. 7-14, [consulta: 3 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/scientarium/article/download/5030/3880>

-GONZÁLEZ, Roberto Andrés y Gabriel JIMÉNEZ Tavira, 2011. "Fenomenología del entrecruce del cuerpo y el mundo en Merleau-Ponty". *Ideas y Valores* [en línea], Nº145, pp. 113-130, [consulta: 1 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/idval/article/view/36692/38646>

-GRIGORIADOU, Eirini, 2014. "Las tipologías fotográficas: el archivo y la fisiognomía en la Alemania de Weimar". *Anales de Historia del Arte* [en línea], vol. 24, nº esp. Diciembre, pp. 185-195, [consulta: 4 de julio 2016]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ANHA/article/view/48700/45474>

-HERNÁNDEZ Sánchez, Domingo, 2008. "La Crueldad de lo Real". *Millars: Espai i Historia* [en línea] núm. 31, pp. 153-169, [consulta: 9 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Millars/article/download/169295/221590>

-HICKS, Jesse, 2012. "Meat, metal and code: Stelarc's alternate anatomical architectures" [en línea]. En: *The Verge*. 14 de septiembre de 2012, [consulta: 31 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.theverge.com/2012/9/14/3261078/meat-metal-and-code-stelarc-s-alternate-anatomical-architectures>

-HUGO Sierra, Carlos, 2008. "El imaginario médico chino. Una aproximación hermenéutica occidental". En Pedro SAN GINÉS Aguilar (ed.). *Nuevas perspectivas de investigación sobre Asia Pacífico* [en línea]. Valencia: Editorial Universidad de Granada, pp. 495-510, [consulta: 8 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~feiap/ceiap2v2/ceiap/capitulos/capitulo31.pdf>

- LE BRETON, David, 1994. "Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia". *Reis* [en línea], nº 68, pp. 197-211, [consulta: 4 de diciembre 2016]. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_068_11.pdf
- LEINTON Robinson, César y Andrés DÍAZ Caballero, 2007. "La fotografía como documento de análisis, cuerpo y medicina: teoría, método y crítica – la experiencia del Museo Nacional de Medicina Enrique Naval". *Saude-Manguinhos* [en línea], vol. 14, nº3, [consulta: 12 de julio 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300016
- LÓPEZ-Ibor, Juan José; Tomás ORTIZ y María I. LÓPEZ-Ibor, 2011. *Actas Españolas de Psiquiatría* [en línea], vol. 39, Nº3, [consulta: 14 de enero 2016]. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/13/ESP/13-ESP-247569.pdf>
- MAILLARD, Chantal 2003. "Sobre el dolor". *Humanitas, Humanidades Médicas* [en línea]. Volúmen I, Nº4, pp. 337-344, [consulta: 2 de noviembre 2015]. Disponible en: http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Revista_Humanitas_4.pdf
- MAINETTI, Jose Luis, 2006. "Fenomenología de la intercorporeidad". *Revista de Educación Física y Ciencia* [en línea]. Año 8, pp. 155-163, [11 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.efyc.fahce.unlp.edu.ar/article/view/EFyCv08a12/5668>
- MARCOS, Alfredo, 2012. "Metáforas de la vida y vida de las metáforas. La presencia de metáforas en biología es compatible con el realismo científico". *Investigación y ciencia* [en línea], nº430, pp. 46-47, [consulta: 4 de febrero 2016]. Disponible en: <https://issuu.com/argos/docs/namea3d744>
- MARTÍNEZ Hernández, Gerardo, 2011. "Salud y enfermedad. En cuerpo humano en la teoría humoral de la medicina". *Metapolítica* [en línea], nº74, pp. 24-30, [10 de noviembre 2015]. Disponible en: https://www.academia.edu/3578250/Salud-enfermedad._El_cuerpo_humano_en_la_teor%C3%ADa_humoral_de_la_medicina?auto=download
- MONTERO, Pilar, 2000. "El cuerpo en peligro". *Arte, individuo y sociedad* [en línea], Nº12, pp. 143-170, [consulta: 9 de marzo 2016]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0000110143A/5925>
- MONTERO, Pilar, 2007. "Destrucciones corporales". *Bellas Artes* [en línea], Nº 5, pp. 173-190, [16 de junio 2015]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pilar_Monero_Vilar/publication/307873607_Destrucciones_corporales/links/57cff2d908ae83b374647ed2.pdf
- PARENTE, Lucía, 2012. "La voz del cuerpo". *Themata. Revista de Filosofía* [en línea], nº 46, pp.571-580, [consulta: 14 de febrero 2017]. Disponible en: <https://ojs.publius.us.es/ojs/index.php/themata/article/view/430/396>
- PERA, Cristóbal, 2003. "El cuerpo bajo la mirada médica". *Humanitas, Humanidades Médicas* [en línea]. Volúmen I, Nº4, pp. 291-300 [28 de octubre 2016]. Disponible en: http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Revista_Humanitas_4.pdf
- PLANELLA, Jordi, 2006. "Corpografías: dar la palabra al cuerpo". *Artnodes* [en línea], nº6, pp.13-26, [consulta: 28 de junio 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2277278.pdf>

-RODRÍGUEZ Zoya, Paula G., 2013. "La producción de enfermedad en el paradigma de la salud del siglo XXI". *Anagramas* [en línea], vol. 11, nº22, pp. 37-52, [consulta: 11 de mayo 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/angr/v11n22/v11n22a03.pdf>

-ROSLER, Roberto y Pablo YOUNG, 2011. "La lección de anatomía del doctor Nicolaes Tulp: el comienzo de una utopía médica". *Revista Médica de Chile* [en línea], vol.139, Nº4, pp. 535-541, [consulta: 2 de enero 2016]. Disponible en: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/1114>

-SALA Rose, Rosa, 2003. "De la materialización del yo a la materialización del ideal humano: la fisiognómica, la frenología y el arte". *Humanitas, Humanidades Médicas* [en línea]. Volúmen I, Nº4, pp. 337-344, [consulta: 4 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.iatros.es/wp-content/uploads/humanitas/materiales/Revista_Humanitas_4.pdf

-SAN MARTÍN, Javier, 2010. "El Contenido del Cuerpo". *Investigaciones Fenomenológicas: Anuario de la Sociedad Española de Fenomenología* [en línea], vol. 2, pp. 169-188, [consulta: 9 de marzo 2017]. Disponible en: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwje5KfFsejTAhWKBBBoKHSJWAOQQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.uned.es%2Fdpto_fim%2Ffinfen%2FInv_Fen_Extra_2%2F9_J_San_Martin.pdf&usg=AFQjCNEdz9Zs7d3iA1nm6iZp2RVxXr3W7g&sig2=YKTFKZaDdr14ySlzdFfhZQ

-SÁNCHEZ Ortiz, Alicia; Nerea del MORAL y Roberta BALLESTRIERO, 2013. "Anatomía femenina en cera: ciencia, arte y espectáculo en el siglo XVIII" *Laboratorio de Arte* [en línea], no 25, pp. 603-622, [consulta: 12 de diciembre 2016]. Disponible en: http://institucional.us.es/revistas/arte/25/vol_II/art_4.pdf

-TAJER, Carlos D., 2012. "Metáforas para pensar la medicina". *Revista Argentina de Cardiología* [en línea], vol. 80, nº6, [consulta: 3 de Noviembre 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482012000600019

-VÁSQUEZ Rocca, Adolfo, 2008. "Las metáforas del cuerpo en la filosofía de Jean-Luc Nancy: nueva carne, cuerpo sin órganos y escatología de la enfermedad". *Nómadas* [en línea], vol. 18, nº2, pp. 323-333, [consulta: 18 de septiembre 2015]. Disponible en: <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/18/avrocca2.pdf>

-VÁSQUEZ Rocca, Adolfo, 2012. "Ontología del cuerpo y estética de la enfermedad en Jean-Luc Nancy; de la téchne de los cuerpos a la apostasía de los órganos". *Nómadas* [en línea], vol. 34, nº 2 pp. 421-445, [20 de septiembre 2015]. Disponible en: https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/34/adolfovrocca_2.pdf

-VÁSQUEZ Rocca, Adolfo, 2012. "Foucault: "Los anormales". Una genealogía de lo monstruoso. Apuntes para una historiografía de la locura". *Nómadas* [en línea], vol. 34, nº2, pp. 403-420, [consulta: 20 de septiembre 2015]. Disponible en: <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/34/adolfovrocca.pdf>

-VENDRAMEL Ferreira, Maristela, 2015. "Michel Henry y los problemas de la encarnación: el cuerpo enfermo". *Psicología USP* [en línea], vol.26, Nº3, pp. 352-357, [consulta: 28 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/109966/108537>

-WEINER, Marie-France y John RUSSELL Silver, 2015. "The doctor as an artist". *Journal of Medical Biography* [en línea], 0 (0), pp.1-10, [consulta: 23 de octubre 2016]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0967772015619303>

RECURSOS WEB

-ÁLVAREZ, Julián. "DAVID NEBREDAS, 12 años después". *Vimeo* <<https://vimeo.com/68454947>> [consulta: 5 de octubre 2016]

-ARTIUM, 2010. "Corps Étranger". En: *Artium* [en línea], [consulta: 31 de enero 2017]. Disponible en: <http://catalogo.artium.org/dossieres/1/mona-hatoum/obra/corps-etrange>

-BIOMAB, 2017. *Biomedicalart* [en línea], [consulta: 22 de enero 2017]. Disponible en: <http://biomedicalart.blogspot.com.es>

-CÁTEDRA Arte y Enfermedades, 2017. *Cátedra Arte y Enfermedades* [en línea], [consulta: 20 de mayo 2017]. Disponible en: <http://arteyenfermedades.blogs.upv.es/>

-CÁTEDRA Arte y Enfermedades, 2017. *Archivo Arte y Enfermedades* [en línea], [consulta: 20 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.archivoarteyenfermedades.com/>

-ESPIÑO, Isabel, 2007. "La otra Anatomía de Gray" [en línea]. *El Mundo*. 29 de agosto de 2007, [consulta: 22 de junio 2016]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/08/17/medicina/1187373060.html>

-Federation of European Neuroscience Societies. *Phrenology*. mvm.ed.ac.uk [en línea], [consulta: 5 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.phrenology.mvm.ed.ac.uk/Phrenology/Home.html>

-FRANCO B. "Oh Lover Boy Theme (2002)". *Vimeo* <<https://vimeo.com/125064444>> [Consulta: 2 octubre 2016]

-GALINDO, Regina José, 2012. "Necromonas". En: *Regina José Galindo* [en línea], [consulta: 11 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.reginajosegalindo.com/necromonas/>

-GARCÍA Blanco, Javier, 2012. "Ladrones de cráneos" [en línea]. *PlanetaSapiens*. 16 de diciembre de 2012, [consulta: 4 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.planetasapiens.com/2012/12/16/ladrones-de-craneos.html>

-GSCHREY, Raul, 2017. "Composite Faces". En: *Gschrey.org* [en línea], [consulta: 10 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.gschrey.org/ID/>

-HONTORIA, Javier, 2004. "Rineke Dijkstra: Quiero captar iconos universales" [en línea]. *El Cultural*. 3 de junio de 2004, [consulta: 22 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.elcultural.com/revista/arte/Rineke-Dijkstra-Quiero-captar-iconos-universales/9692>

-KREMER, William, 2014. "An electronic revolution in the doctor's bag". En: *BBC* [en línea], [consulta: 22 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.bbc.com/news/magazine-29376437>

-LANG, Gerhard. "The Typical Inhabitant of School-Nauses 1992/2000". En: gerhardlang.com [en línea], [consulta: 10 de mayo 2017]. Disponible en: http://www.gerhardlang.com/e_work_nauses.html

-LÓPEZ, Marcos, 2006. "Pacto de Silencio". En: *Marcos López* [en línea], [consulta: 18 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.marcoslopez.com/textos-pacto.php>

- MARTÍNEZ Gallardo, Alejandro, 2016. "Las células del cuerpo emiten luz antes de morir, igual que las supernovas en el espacio" [en línea]. *Pijama Surf*. 14 de agosto 2016, [consulta: 6 de mayo 2017]. Disponible en: <http://pijamasurf.com/2016/08/las-celulas-del-cuerpo-emiten-luz-antes-de-morir-igual-que-las-supernovas-en-el-espacio/>
- MATÉ, Mateo, 2017. "Reliquias de artista". En: *Mateo Maté* [en línea], [consulta: 15 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.mateomate.com/obra/reliquias-de-artista/>
- NoobFromUA. "Google Body Browser". *Youtube* <<https://www.youtube.com/watch?v=KidJ-2H0nyY>> [consulta: 22 de enero 2017].
- ORLAN, 2016. *ORLAN* [en línea], [consulta: 9 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.orlan.eu/>
- PEREZ, Javier, 2017. *Javier Pérez* [en línea], [consulta: 15 de mayo 2017]. Disponible en: <http://javierperez.es/>
- Primal Pictures, 2017. *Primal Pictures* [en línea], [consulta: 22 de enero 2017]. Disponible en: <https://www.primalpictures.com/>
- PYNOR, Helen, 2017. *Helen Pynor* [en línea], [consulta: 15 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.helenpynor.com/>
- RUIZ, Vanessa, 2017. *Street Anatomy* [en línea], [consulta: 15 de mayo 2017]. Disponible en: <http://streetanatomy.com/>
- The Body is a big place, 2012. "The body is a big place". *Vimeo* <<https://vimeo.com/49877414>> [consulta: 22 de mayo 2017]
- The Ruskin School of Art, 2017. *Rsa.ox.ac.uk* [en línea], [consulta: 22 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.rsa.ox.ac.uk/study/short-courses/human-anatomy>
- VALLS, Dino, 2017. "Extractos de textos". En: *Dino Valls* [en línea], [consulta: 15 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.dinovalls.com>
- Vesalius Continuum, 2017. *Vesalius-continuum* [en línea], [22 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.vesalius-continuum.com>
- Visión Medica Virtual, 2017. *Visión Medica Virtual* [en línea], [22 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.visionmedicavirtual.com/>
- VON Hagens, Gunther, 2001. *Anatomía, o la belleza interior* [en línea]. 14/12/2001. Buenos Aires: Clarín, [18 de febrero 2016]. Disponible en: <http://edant.clarin.com/suplementos/cultura/2001/12/15/u-00501.htm>
- ZÁRATE, José R., 2011. "El arte de enseñar anatomía humana" [en línea]. *Diario Médico*. 21 de noviembre de 2011, [13 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2011/11/21/area-profesional/entorno/el-arte-de-ensenar-anatomia-humana>

TESIS, PROYECTOS DE INVESTIGACION, TFM's

-CRESPO Fajardo, José Luis, 2013. *Iconos anatómicos en la escena artística contemporánea. De la normativa para artistas a las imágenes anatómicas como recurso* [en línea]. Málaga: Grupo de investigación Eumed.net (SEJ 309), Universidad de Málaga [consulta: 9 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/ciencia/2013/16/16.pdf>

-GALENO-Ibaceta, Claudio, 2012. *Teatros anatómicos: Padua, Barcelona y París* [en línea]. Marta Llorente Díaz, dir., Tesis doctoral. Universitat Politècnica de Catalunya, Departamento de Composición Arquitectónica, Barcelona, [consulta: 7 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/113305/1/TCGI1de1.pdf>

-GSCHREY, Raul, 2017. *Composite Faces: Histories and Continuities of Photographic Constructions of the Human Face between Arts and Science* [en línea]. Proyecto de Tesis Doctoral. International Graduate Centre for the Study of Culture (GCSC), Liebig University Giessen, Alemania, [consulta: 10 de mayo 2017]. Disponible en: http://www.gschrey.org/ID/wp-content/uploads/2016/05/Gschrey_CompositeFaces_abstract052015.pdf

-LAMATA Manuel, Ana, 2010. *Superrealistas: de la contribución de los rayos-x a la visión y representación de la realidad en el arte a comienzos del siglo XX* [en línea]. Ángel González García, dir. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Arte III (Arte Contemporáneo), Madrid, [consulta: 8 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11726/1/T32483.pdf>

-MENDEZ Salamea, Janneth, 2013. *Escultura orgánica: mi cuerpo y el cuerpo del otro* [en línea]. Eliana Bojorque Pazmiño, dir. Tesis de maestría. Universidad de Cuenca, Ecuador, [consulta: 15 de julio 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3412/1/Tesis.pdf>

-OLIVER, Marilène, 2008. *Flesh to pixel, flesh to voxel, flesh to XYZ* [en línea]. The Royal College of Art, Londres, [consulta: 20 de octubre 2016]. Disponible en: <http://marileneoliver.com/projects/research>

VII. ÍNDICE DE FIGURAS

VII. ÍNDICE DE FIGURAS:

Capítulo2

- Fig. 2.: *Homo Signorum*, pp. 63
- Fig. 2.2: Andreas Vesalius, *De Humani Corporis Fabrica*, 1543 (p.1 y 181), pp.65
- Fig. 2.3: Dr. M.D. Levy y Dr. Melville Cody en la Rare Book Room (1961), pp.66
- Fig. 2.4: Gerard de Lairese, *The Dissection of the Abdomen with Fly* (1685), pp.67
- Fig. 2.5: Yoko Ono, *Fly* (1970), pp.67
- Fig. 2.6: Dino Valls, *Dissectio* (2006), pp. 69
- Fig. 2.7: José de Ribera, *Martirio de San Bartolomé* (1644), pp. 70
- Fig. 7.8: *Michael Wolgemut, Danza Macabra* (1493), pp.70
- Fig. 2.9: Teatro Anatómico de Padua, pp.72
- Fig. 2.10: Teatro Anatómico de Bolonia, pp.72
- Fig. 2.11: William Hogarth, *The reward of cruelty* (1750-1751), pp. 73
- Fig. 2.12: Giovanni Aldini, *El show del ahorcado George Foster* (1803), pp.73
- Fig. 2.13: Rembrandt, *Lección de Anatomía del Dr. Nicolaes Tulp* (1632), pp.74
- Fig. 2.14: Pieter van Mierevelt, *The Anatomy Lesson of Dr. Willem Van der Meer* (1617), pp.74
- Fig. 2.15: Paul Cezanne, *La Autopsia* (1869), pp.76
- Fig. 2.16: Peter Weiss, *Dissection* (1944), pp.76
- Fig. 2.17: Marcos López, *Autopsia de la serie Sub-Realismo criollo* (2005), pp.77
- Fig. 2.18: Freddy Alborta, *La muerte del Che Guevara* (1967), pp.77
- Fig. 2.19: Frida Kahlo, *Henry Ford Hospital* (1932), pp.78
- Fig. 2.20: Frida Kahlo, *Unos cuantos piquetitos* (1935), pp.78
- Fig. 2.21: ORLAN, *Operation Opera* (1991), pp.79
- Fig. 2.22: David Nebreda, 29-7-89. *Después de ocho sesiones de cortes en el pecho y los hombros alcanza cierta tranquilidad, una vez cumplidos el homenaje y el tributo* (1989), pp. 80
- Fig. 2.23: Bob Flanagan, *Sick: Life and death of Bob Flanagan* (escena), pp. 80
- Fig. 2.24: Regina José Galindo, *Lesson of Dissection* (2011), pp. 81

Capítulo3

- Fig. 3.1: Urticariadermatográfica de H. Radcliffe Crocker, *Atlas of diseases of the skin* (1896), pp.87
- Fig. 3.2: Ariadna Page Russell, *Skin* (2005), pp.87
- Fig. 3.3: María Alberola, *Dermography* (2012), pp.87
- Fig. 3.4: Xu Zhen, *Rainbow* (1998), pp. 88
- Fig. 3.5: Alexa Wright, *Skin* (2000), pp. 89
- Fig. 3.6: Cecily Brennan, *I don't know why it's starts and I don't know why it goes* (2002), pp. 89
- Fig. 3.6: Joseph Merrick, pp. 90
- Fig. 3.7: Sarah Baartman, pp. 90
- Fig. 3.8: Walter Schels col. Beate Lakotta, *Life before death (WolfgangKotzahn, age:57, 15th Jan 2004 and 4th Feb 2004)*, pp. 92
- Fig. 3.9: Franz XaverMesserschmidt, pp. 94
- Fig. 3.10: Bill Viola, *Six Heads* (2000), pp. 94
- Fig. 3.11: Duchenne de Boulogne y su paciente, pp. 95
- Fig. 3.12: Marcel-lí Antúnez, *Epizoo* (1994), pp. 95
- Fig. 3.13: Ilustración de mapa frenológico, pp. 97
- Fig. 3.14: Caricatura de Franz Joseph Gall y su colección, pp. 97
- Fig. 3.15: Mateo Maté, *Reliquias de artista* (2008-2016), pp.98
- Fig. 3.16: Damien Hirst, *For the Love of God* (2007), pp. 99
- Fig. 3.17: *For Heaven's Sake* (2008), pp. 99

Capítulo4

- Fig. 4.1: Boris Karloff en *El ladrón de cadáveres* (1945), pp. 104
Fig. 4.2: Mortsafes en Cementerio St. Tuchaldus en Rothiemurchus, pp. 104
Fig. 4.3: Joel-Peter Witkin, *El beso* (1982), pp. 104
Fig. 4.4: Anthony-Noel Kelly, *Gilded Man* (1997), pp. 104
Fig. 4.5: Cabeza de niño con gorro de Frederick Ruysch, pp. 105
Fig. 4.6: Cornelis Huyberts, *Allegory of death*, (1710), pp. 105
Fig. 4.7: Museo de la colección Fragonard, pp. 106
Fig. 4.8: Jean-Honoré Fragonard Ilustración, pp. 107
Fig. 4.9: Grabado de *Works by the Marquis de Sade*, pp. 107
Fig. 4.10: SEMEFO, *Project for Children's Park* (1995), pp. 108
Fig. 4.11: Teresa Margolles, *Entierro* (1999), pp. 108
Fig. 4.12: Honoré Fragonard, *Echorché*, pp. 110
Fig. 4.13: Gunter von Hagens, *Horse and rider* (2000), pp. 110
Fig. 4.13: Gunther von Hagens durante la disección pública en Londres (2002), pp. 111
Fig. 4.14: Francois Sallé, *The anatomy lesson at the école des Beaux-arts, Paris* (1888), pp. 112
Fig. 4.15: Clemente Susini, Modelo desmontable de cuerpo de mujer embarazada, pp. 113
Fig. 4.16: *Venus anatómica*, pp. 114
Fig. 4.17: Javier Pérez, *Mutaciones I* (2004), pp. 115
Fig. 4.18: Javier Pérez, *Anatomía del deseo* (2000), pp. 115
Fig. 4.18: John de Andrea, *Lisa* (2006), pp. 117
Fig. 4.19: Ron Mueck, *In bed* (2005), pp. 117

Capítulo5

- Fig. 5.1: Sistema Huxley (1870), pp. 123
Fig. 5.2: Sistema Lamprey (1868), pp. 123
Fig. 5.3: Alphonse Bertillon, Ficha antropométrica, pp. 124
Fig. 5.4: Francis Galton, Retrato colectivo de estudiantes de instituto irlandesas, pp. 125
Fig. 5.5: Gerhard Lang, The typical inhabitant of Schloss-Nauses (1992-2000), pp. 125
Fig. 5.6: Bernd y HillaBecher, *Every... Bernd and HillaBecher Spherical type gasholders* (2004), pp. 125
Fig. 5.7: Rineke Dijkstra, *New Mothers Series* (1994), pp. 126
Fig. 5.8: Vanessa Beecroft, *VB46* (2001), pp. 127
Fig. 5.9: Libia Posada, *Evidencia Clínica* (2007), pp. 128
Fig. 5.10: Jo Spence, *Exiled* (1990), pp. 128
Fig. 5.11: Mara León, *730 OK* (2015-2016), pp. 128
Fig. 5.12: Esther Ferrer, *Autorretrato en el tiempo* (1981-2014), pp. 129
Fig. 5.13: Eleanor Antin, *Talla: una escultura tradicional* (1972), pp. 130
Fig. 5.14: ORLAN, *Entre-Deux* (1993), pp. 131
Fig. 5.15: Yishay Garbasz, *Becoming* (2008-2010), pp. 131
Fig. 5.16: Kerry Mansfield, *Aftermath* (2006-2009), pp. 132
Fig. 5.17: Infografía informativa sobre la mastectomía subcutánea, pp. 133

Capítulo6

- Fig. 6.1: Eva Hesse, *Contingent* (1969), pp. 137
Fig. 6.2: Angela Glajcar, *Curalium* (2010), pp. 137
Fig. 6.3: Ernesto Neto, *Célula Nave* (2009), pp. 138
Fig. 6.4: *Anthropodino* (2009), pp. 138

Fig. 6.5: Susan Aldworth, *Crucifix* (2002), pp. 139
 Fig. 6.6: Win Delvoye, *Nine Muses - Calliope* (2001-2002), pp. 139
 Fig. 6.7: Test de ovulación por saliva, pp. 140
 Fig. 6.8: William Heath. *Monster soup commonly called Thames Water* (1887), pp. 142
 Fig. 6.9: ElaineWhittaker, *I caught it at the movies* (2013), pp. 143
 Fig.6.10: María García Ibáñez col. Laura F. Gibillini, *Paisaje Territorial, Territorio habitado* (2010), pp. 145
 Fig. 6.11: Fotograma de *Viaje Alucinante* (1996), pp. 145
 Fig. 6.12: Stelarc, *Stomach Sculpture* (1993), pp. 146
 Fig. 6.13: *Corps Étranger* (1994), pp. 146
 Fig. 6.14: Lisa Nilsson, *Male Pelvis* (2012), pp. 147
 Fig. 6.15: Louise Bourgeois, *Untitled* (2005), pp. 148
 Fig. 6.16: *Seven in bed* (2001), pp. 148
 Fig. 6.17: Louise Bourgeois, *Arched Figure* (1999), pp. 149
 Fig. 6.18: *Standing Figure* (2003), pp. 149
 Fig. 6.19: Escenas de *La Piel que Habito* (2010), pp. 150
 Fig. 6.20: Ernesto Neto, *LeviathanThot* (2006), pp. 152
 Fig. 6.21: *Humanoids family* (2001), pp. 152
 Fig. 6.22: Rauschenberg, *Booster* (1967), pp. 156
 Fig. 6.23: Barbara Kruger, *Memory is your image of perfection* (1982), pp. 156
 Fig. 6.24: Anette Messenger, *Penetration* (1994-1995), pp. 158
 Fig. 6.25: Helen Pynor, *The Body is a big place*. Sydney (2011), pp. 159
 Fig. 6.26: Helen Pynor, *Untitled (uterus urinary)*(2010), pp. 159
 Fig. 6.27: *Liquid Ground 1* (2011), pp. 159
 Fig. 6.27: Katharine Dowson, *My Heart* (2013), pp. 160
 Fig. 6.28: Annie Cattrell, *Centred* (2006), pp. 160
 Fig. 6.29: KatharineDowson, *My Soul*. (2005), pp. 162
 Fig. 6.29: Annie Cattrell, *Sense* (2003), pp. 162
 Fig. 6.30: Marilène Oliver. *I know you inside out* (2001), pp. 164
 Fig. 6.31: *Family portrait* (2003), pp. 164
 Fig. 6.32: U.S. National Library of Medicine, *The Visible Human Project*, pp. 165

Capítulo 7

Fig. 7.1: *Bertillonage*, pp. 177
 Fig. 7.2: Mar Gascó, *Exam Time* (2015), pp. 179
 Fig. 7.3: Mar Gascó, *Paisaje Lunar* (2013-2014), pp. 180
 Fig. 7.3: Mar Gascó, *Bibliografía* (2015), pp. 180
 Fig. 7.5: Mar Gascó, *Cartografía Efélide* (2013), pp. 183
 Fig. 7.6: Mar Gascó, *Cartografía Efélide* (2013), pp. 184
 Fig. 7.7: Tatiana Parceró, *Cartografía Interior* (1995-2003), pp. 185
 Fig. 7.8: Tatiana Parceró, *Nuevo Mundo* (1999-2003), pp. 185
 Fig. 7.9: Judy Clark, *Catalogue [female symbol] skin* (1973), pp. 186
 Fig. 7.10: Johannes Hevelius, *Uranometría* (1960), pp. 187
 Fig. 7.11: Mar Gascó, *Cartografía Efélide* (2013), pp. 190
 Fig. 7.12: Pierre Radisic, *Heavenly Bodies* (1994-1996), pp. 190
 Fig. 7.13: Mar Gascó, *Sakura* (2015), pp. 191
 Fig. 7.14: Mar Gascó, *Alunizaje* (2013), pp. 191
 Fig. 7.15: Mar Gascó, *300 cc, 350 cc, 225 cc* (2013) y *13 Lunas* (2015) en OYSIA, (2015), pp. 192
 Fig. 7.16: Mar Gascó, *Ciclo* (2013), pp. 192
 Fig. 7.17: Manel Esclusa, *Krànos VI* (1995-2000) pp. 193
 Fig. 7.18: Manel Esclusa, *Krànos II* (1995-2000), pp. 193
 Fig. 7.19: Mar Gascó, *INtestinal* (2013-2015) [fotograma], pp. 195
 Fig. 7. 20: Mar Gascó, *Biopsy V; Biopsy VI, y Biopsy VII* (2014-2015), pp. 196

Fig. 7.21: Mar Gascó, *Essence* (2015), pp. 197
Fig. 7.22: Marcela Cárdenas, *Disecciones* (2014-2016), pp. 198

Capítulo8

Fig. 8.1: Mar Gascó, *Exhale* (2014), pp. 206
Fig. 8.2: Lygia Clark, *Máscaras Sensoriales* (1967), pp. 207
Fig. 8.3: Yvonne Rainer, *Murder and Murder* (1996), pp. 210
Fig. 8.4: Alejandro Amenábar, *Mar Adentro* (2004), pp. 210
Fig. 8.5: Mar Gascó, *Metamorfosis* (2011), pp. 111
Fig. 8.6: Mar Gascó, *Dresssing* (2012), pp. 111
Fig. 8.7: Jo Spence, *The Picture of Health?* (10982-1086), pp. 212
Fig. 8.8: David Nebreda, *La trinidad de los espejos.Hic-quadrums spei*, pp. 212
Fig. 8.9: Jo Spence, *Cancer Shock* (1982), pp. 215
Fig. 8.10: Hannah Wilke, *Intra-Venus Tapes* (1990-1993), pp. 215
Fig. 8.11: Bob Flanagan, *Video Casket* (1994), pp. 216
Fig. 8.12: Kirby Dick, *Sick: Life and Death of Bob Flanagan, Supermasochist* (1997), pp. 216
Fig. 8.13: Vistas de la exposición *Doble Retorno. Arte y Enfermedad en Diálogo* (2015), pp. 218
Fig. 8.14: Julia Llerena, *No Detectable* (2014), pp. 219
Fig. 8.15: David Escalona, *La Cura* (2015), pp. 219
Fig. 8.16: Mar Gascó, *La Montaña Mágica* (2015), pp. 220
Fig. 8.17: Mar Gascó, *La Montaña Mágica (Astro1)* y *(Tejido Epitelial)* (2015), pp. 220
Fig. 8.18: Mar Gascó, *La Montaña Mágica (Ventana1)* y *(Mano)* (2015), pp. 221
Fig. 8.19: Mar Gascó, *E-T-H-E-R-E-A-L* (2016), pp. 222
Fig. 8.20: Mar Gascó, *FUERA, AHÍ* (2016), pp. 223
Fig. 8.21: Pantalla de inicio de la web del Archivo Arte y Enfermedades, pp. 234

Capítulo9

Fig. 9.1: Mar Gascó, *T.A.C. (The Astronomy Connection)*, (2014), pp. 229
Fig. 9.2: Mar Gascó, *Collection 1* (2014-2015), pp. 230
Fig. 9.3: Mar Gascó, *Transiting* (2014), pp. 230
Fig. 9.4: Mar Gascó, *Transiting* (2014), pp. 230
Fig. 9.5: David Cronenberg, *Crash* (1996), pp. 232
Fig. 9.6: Mar Gascó, *Bibliografía* (2013-2015), pp. 234
Fig. 9.7: Mar Gascó, *La Carne Humana*, (2014), pp. 234

VIII. ANEXO I: Selección de citas

VIII. ANEXO I: Selección de citas

“¿Existe el cuerpo? No será que se trata tan sólo de una metáfora, de una abstracción, de un objeto saturado, cubierto, velado, maquillado, tatuado de signos y símbolos contradictorios y excluyentes? Cuerpo opaco, refractario, enigmático. Algo más se oculta en ese rostro, en esa piel, en esos labios, algo que se escapa como una serpiente debajo de una piedra. Algo más, una interrogación, una pregunta”.

Molina en Pérez, D., 2004: 200

“Quien toma la conciencia de la verdad del cuerpo llega a conocer la verdad del universo”

De Ratnasara, texto tántrico, India

“(…) nuestra corporalidad, ese texto inconcluso y siempre reescrito con temblorosas caligrafías que, a modo de palimpsesto ideológico, se nos muestra como un abierto interrogante carente de posible clausura”.

Pérez, D., 2004: 13

“Esta apropiación constante por mí para-sí de un gusto insípido y vago que me acompaña hasta en mis esfuerzos por liberarme de él y que es mi gusto, es lo que hemos descrito en otro lugar con el nombre de náusea. Una náusea discreta e insuperable revela constantemente mi cuerpo a mi conciencia.”

Sartre, 1943: 404

“Hay una imagen que traspasa todas las demás, en cuanto que yo la conozco no sólo por fuera, mediante percepciones, mas también por dentro, mediante afecciones: es mi cuerpo.”

Bergson, en Laín Entralgo, 1989: 248

“(…) me he preguntado a veces por qué los paisajes desplegados en las profundidades del cuerpo alcanzan hoy tanta importancia, hasta el punto de sustituir a los paisajes del mundo exterior. Una de las respuestas que se me han ocurrido, es que el mundo exterior, al que la técnica moderna impone su orden y sus desórdenes, se ha vuelto agresivo, decepcionante, inhabitable (en ciertos momentos). Queda, dentro de nosotros, un mundo salvaje, cuyas imágenes no son siempre tranquilizadoras, pero donde nos parece encontrar intacta una naturaleza primigenia, que ha sufrido demasiadas heridas, a nuestro alrededor, en el exterior”.

Starovinski, 1999: 34

“El cuerpo del hombre es el único objeto del universo del cual tenemos un doble conocimiento, formado por noticias de orden completamente diverso. Lo conocemos, en efecto, por fuera, como al árbol, al cisne y a la estrella; pero, además, cada cual percibe su cuerpo desde dentro, tiene de él un aspecto o vista interior”.

Ortega y Gasset en Laín Entralgo, 1989: 117

“El yo es ante todo un yo corporal (...) el cuerpo no como mera superficie carnal, sino tomando conciencia de la simbiosis de la zona mental con su aspecto físico, rompiendo el dualismo cartesiano del alma y cuerpo, y planteándose un discurso que reafirma el modo y manera como las personas perciben, valoran y sienten su cuerpo, cómo existen en él, haciendo aparecer al propio cuerpo como sujeto.

Vivir, es reducir continuamente el mundo al cuerpo”

Foucault en Cortés, 1996:33

“Mi experiencia de mi cuerpo –lo que mi cuerpo me dice en tanto que mío- me da la conciencia clara u oscura de la realidad de mi existir, de mi identidad en el tiempo de mi estar en la vida, de la realidad del mundo, en tanto que mundo de cosas y de personas, de mi situación en él, de mi poder y mi limitación, de mi constitutiva necesidad de vivir expresándome y ocultándome, de mi también constitutiva capacidad para la pretensión y la apropiación, de los múltiples modos en que lo real puede presentarse. Ineludiblemente, una pregunta surge ahora: ¿cómo mi cuerpo está constituido para que mi existencia directa e íntima de él me ofrezca y ejecute todo esto? La respuesta a tal interrogación debe darla la ciencia positiva del cuerpo humano; más aún, sólo ella puede darla”.

Laín Entralgo, 1989: 135-136

“Ser un cuerpo es estar marcado por particularidades: las cicatrices, las huellas dactilares y el ADN señalan la especificidad definiendo al cuerpo como único y personal. Aún conformando las partes óseas una misma estructura, un patrón similar, como dice Estrella de Diego, cada cuerpo se separa por antonomasia.”

Martínez Rossi, Sandra (2011):142

“No podemos abrir un cuerpo para descifrar su enigma de la misma manera que no se puede abrir un reloj para saber lo que es el tiempo”.

Molina en Pérez, D. 2004: 201

“Abra el presunto cuerpo y exponga todas sus superficies: la piel con cada uno de sus pliegues, arrugas, cicatrices, con sus grandes planos aterciopelados y, junto a ella, el cuero y su vellón de cabellos, el abrigo suave del pubis, los pezones, las uñas, los cascos transparentes del talón,, la leve ropavejería poblada de pestañas de los párpados, pero no solamente eso: abra y extienda (...) ponga en descubierto el presunto interior del intestino delgado (...) provisto de bisturios y de las pinzas más agudas, desmantele y deposita los haces y los cuerpos del encéfalo...”

F. Lyotard, 1990: 9

“Ver realmente el interior del cuerpo es arriesgarse a enamorarse de la embriagadora proximidad de la muerte, con la maraña incomprensible de vasos innombrables y trozos de grasa, y con las texturas seductoramente de las membranas suaves y sensibles – más delicada que la piel normal, más fragante del dolor más intenso”.

Elkins, 1999: 149

“Ahí está la gran belleza del color de la carne”.

Francis Bacon

“Cariño, amo tu bazo, amo tu hígado, adoro tu pancreas y la línea de tu fémur me excita.”

ORLAN, “Manifiesto del Arte Carnal

“¿Porqué no tenemos patrones de belleza para todo el cuerpo, por dentro y por fuera? Deberían hacer concursos de belleza para el mejor bazo, los riñones más perfectamente formados...”

Beb Mantle (Jeremy Irons) en Inseparables (Dead Ringers) de D. Cronenberg

“Quiero vivir en una era que vea una belleza similar en una flor y en el miembro cortado de un ser humano”.

Joel-Peter Witkin, 1997

“Los órganos internos son tan bellos como la curva del seno, la cavidad de los glúteos o de la vulva. La erótica del revestimiento va más allá de las pieles y afecta también al interior del cuerpo. Incluso la parte interna de la piel, que está blandamente replegada hacia el interior, no es un resto sanguinoliento, sino que presenta el aspecto de una piel de animal o un terciopelo, una tela de calidad superior a la sábana mortuoria en la cual el cuerpo ha sido envuelto o al paño que mantiene recogidos los cabellos”.

Perniola en Feher y otros II, 1990: 259

“La mirada médica, cuando se aplica sobre el cuerpo aparentemente sano, es una mirada normalizadora. Una mirada que exhibe el poder de la Medicina para definir, desde variados puntos de vista, a un cuerpo humano: compara las características del cuerpo que mira con unos cánones de normalidad, lo pesa, lo mide, lo analiza y lo interpreta como normal o anormal en su estructura, en sus funciones y en su comportamiento personal”.

Pera, 2003: 300

“la importancia de la medicina en la constitución de las ciencias del hombre: importancia que no es solo metodológica, sino ontológica, en la medida en que toca al ser del hombre como objeto de saber positivo. La posibilidad para el individuo de ser a la vez sujeto y objeto de su propio conocimiento.”

Foucault, 2007: 272

“Esta lectura del cuerpo, entre anatomía y arquitectura, donde nos observamos desde el espacio del cadáver, podría resultar dolorosa, cruel, visceral, desde nuestros ojos o desde los otros, pero mirar nuestro propio cuerpo y su espacio, o la arquitectura sostenida desde el cuerpo, nos permite reconocernos, mirar cruelmente el espacio oculto de nuestra verdad”.

Galeno, 2012: 35-36

“Queremos indicios, pero no sus correlatos reales porque tememos enfrentarnos a las cosas cara a cara. Buscamos la verdad mas somos incapaces de mirarla a los ojos, tenemos que verla a través de algo, un mediador que la racionalice y la haga inofensiva. Ese mediador es la imagen; así, fotografiamos al otro, a lo otro, a lo desconocido, para entenderlo, para conocerlo y en ese intento de comprensión lo civilizamos, lo domesticamos, lo diseñamos, pero de tanto querer hacerlo a nuestra imagen y semejanza eliminamos lo que nos atraía: la diferencia.

Molina en Pérez, D., 2004: 207

“Coquetear brevemente con el cuerpo abierto en sí, y luego evitarlo para re-imaginarlo como algo más simple. Ha habido tantas estrategias para no ver el cuerpo (...) que las opciones pueden parecer estar motivado principalmente por el deseo de escapar de la dura realidad del cuerpo. La historia de la ilustración médica se puede escribir como una negociación entre los diferentes estilos de la evasión: el cuerpo como un laberinto abstracto de tejido, como una enciclopedia de formas arcanas, como un esquema geométrico, como una joya”.

Elkins, 1999: 149

“Paradójicamente el retorno de lo real es el retorno del autor, la búsqueda de la verdad (...) renace en la carne con nombres propios y el voluntarismo por penetrarla como si la verdad estuviera ahí dentro de las entrañas orgánicas.”

Aguilar García, 2013: 123

“El viaje hacia lo más profundo de la naturaleza humana iniciado por la disección es lo que ha hecho que la medicina occidental sea única. Ha mantenido la fecunda convicción de que la clave de la salud y la enfermedad reside en una investigación constante del cuerpo humano, aun cuando haya fomentado también una tendencia hacia un reduccionismo miope, a pasar por alto el conjunto por concentrarse en las partes”.

Roy Porter en Galeno, 2012: 32

“Estar cerca no es garantía de nada, muy al contrario. Y sumergido en sus imposibilidades, el voyeur no consigue imaginar siquiera. Se exaspera: el cuerpo, amplificado hasta el paroxismo frente a su mirada impotente, se ha hecho inabarcable. Somos diminutos como lo seríamos frente a un océano. Allí, tan cerca, debería desvelarse cada accidente de esa orografía del deseo y, pese a todo, la proximidad excesiva, trampa de un microscopio de gigante, borra cada cosa, ojos enfermos de presbicia.”

de Diego, 2011: 104

“(…) la modernidad empieza desde que el ser humano se puso a existir en el interior de su organismo, en la concha de su cabeza, en la armadura de sus miembros, y entre toda la nervadura de su fisiología; desde que se puso a existir en el corazón de un trabajo cuyo principio domina y cuyo producto se le escapa; desde que alojó su pensamiento en los pliegues de un lenguaje de tal modo más viejo que él que no puede dominar las significaciones reanimadas, a pesar de ello, por la inexistencia de su palabra”.

Foucault, 2005: 309

“Pero en el hombre y en los animales superiores, el agitado mundo de los deseos, las pasiones, de las percepciones, de las imágenes y de las ideas, oculta ese fondo silencioso: salvo en ciertos intervalos, se le olvida porque se le desconoce. Ocurre en este caso lo que en el campo de los hechos sociales. Los millones de seres humanos que componen una gran nación se reducen, a los ojos de ella misma y de los demás pueblos, a algunos miles de hombres que constituyen su conciencia clara, que resumen su actividad social en todas sus formas: política, industria, comercio, alta cultura. Sin embargo, son esos millones de seres desconocidos, de existencia limitada y local, que viven y mueren sin meter ruido, los que hacen todo lo demás: sin ellos, no existiría nada “

Ribot en Feher, 1990: 358

“En efecto, es extraordinario que las funciones vitales en mí-sin-mí, que los múltiples equilibrios hormonales que revela la ciencia se restablezcan constantemente a sí mismos dentro de mí sin mi ayuda. Esto es extraordinario, porque en cierto nivel de mi existencia ya no me aparezco a mí mismo como una tarea, como un proyecto. Yo soy un problema resuelto, como por una mayor sabiduría”

Ricoeur en Leder, 1990: 46

“(…) pero una cosa era cierta, a saber: que la enfermedad acentuaba el elemento corporal, que metía al hombre completamente en su cuerpo y que, por consiguiente, perjudicaba a la dignidad del hombre hasta aniquilarla, reduciéndole únicamente a cuerpo. La enfermedad era, por lo tanto, inhumana. – La enfermedad es perfectamente humana – replicó de inmediato Naphta -, pues ser hombre es estar enfermo, y el hecho de que esté enfermo es precisamente lo que hace de él un hombre.”

Mann, 1999: 133

“Como el más puro cielo aparece tras una tempestad, así en mi caso, tras la enfermedad de París, experimenté la salud más <> que haya visto nunca, pues realmente sentía una especie de transparencia, como si pudiera ver y oír todos los deliciosos pequeños mecanismos viscosos de mi floreciente fisiología. Experimenté la ilusión de tener conciencia exacta de la circulación de mi dura sangre por los tiernos y ramificados tubos que sentía cubrir la eufórica curva de mis hombros como charreteras de vivo y subcutáneo coral incrustado en mi carne.”

Salvador Dalí en Ramírez, 2003: 184

“Nos hemos acostumbrado a negar la enfermedad, como si en ello negáramos la muerte. Y negarle la enfermedad al cuerpo (...) es ocultarlo y callarlo: es negar el propio cuerpo.”

del Río Almagro, 2002: 160

“Pero la materia contiene, al mismo tiempo, la vida y la muerte. Todos son, a la vez, remedios y venenos, la medicación y la toxicología; son una sola y misma cosa, se cura con venenos, y lo que se consideraba como una fuerza vital puede, en ciertas condiciones, matar en un sólo espasmo, en el espacio de un segundo.”

Mann, 1924: 262

“Soy la enfermedad y la medicina, soy la célula cancerosa y el órgano trasplantado, soy los agentes inmunodepresores y sus paliativos, soy los ganchos de hilo de acero que me sostienen el esternón y soy ese sitio de inyección cosido permanentemente bajo la clavícula, así como ya era, por otra parte, esos clavos en la cadera y esa placa en la ingle”.

Nancy, Jean-Luc (2000)

“La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países porque la crisis trae progresos. La creatividad nace de la angustia como el día nace de la noche oscura. Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias. Quien supera la crisis se supera a sí mismo sin quedar ‘superado’ (...) sin crisis todo viento es caricia (...) Acabemos de una vez con la única crisis amenazadora, que es la tragedia de no querer luchar por superarla.”

Montes, 2013: 209

“Me gusta mucho pensar en la enfermedad como laboratorio de transformación de las cosas, de los cuerpos, de las materias de las sensaciones. Me parece que las enfermedades son de algún modo como drogas (...) pensar en la enfermedad como maneras de percibir el mundo, no solamente como afecciones, como estados en los que el cuerpo es víctima de alguna fuerza desconocida (...)”

Alan Pauls en *¿Heroínas o víctimas?* 2012:57

“No hay nadie que haya escrito, o pintado, esculpido, moldeado, construido, inventado a no ser para salir del infierno.”

Artaud en Hernando, 2013: 28

“A veces sin embargo cruza nuestras vidas una tragedia que posee elementos artísticos de belleza. Si esos elementos de belleza son reales, apelan total y simplemente a nuestro sentido del efecto dramático. De pronto nos encontramos no como actores, sino espectadores de la obra. O más bien ambas cosas. Nos observamos a nosotros mismos y el mismo milagro del espectáculo nos incluye.”

Wilde, 1991

“Dentro de la cultura de la discapacidad, a menudo he sido testigo de otros relatos del dolor, y la necesidad de vivir, y la adaptabilidad de la vida misma parece permitir muchas constelaciones interesantes entre el dolor y la experiencia. Para mí y para muchos otros que conozco, el dolor como una condición de la vida, interroga certezas y fronteras. En el dolor, yo no soy una mónada unitaria, sino que experimento una apertura hacia las sensaciones interiores y exteriores. Por estas razones, la productividad de las cicatrices (...) tiene sentido para mí”.

Kuppers, 2007: 134

“-Y de mis cicatrices, ¿qué?”

-De tus cicatrices, ¿qué? -dijo B-. Te diré yo qué ocurre con tus cicatrices. Creo que produciste un Frankenstein sólo para poder exhibir tus cicatrices en el anuncio. Pusiste tus cicatrices a trabajar para ti. Y ¿por qué no? Son lo mejor que tienes porque prueban algo. Siempre he pensado que está bien tener la prueba.

-¿Y qué prueban?

-Que te pegaron un tiro. Tuviste el mayor orgasmo de tu vida.”

Warhol, 1993 (1981): 21

“Menuda colección de cicatrices la suya (...) sea agradecido. Nuestras cicatrices tienen la virtud de recordarnos que el pasado fue real.”

Hannibal Leckter (Anthony Hopkins) en *El Dragon Rojo*, de Brett Ratner, 2002

“Como empecé diciendo, no hay nada como un poco de dolor para traer de vuelta a nuestros sentidos, nada como una marca real (no imaginada) o una herida u orificio artificial para contrarrestar el romanticismo posmoderno de Baudrillard. Estoy escribiendo esta intervención recuperándome de una cirugía mayor de cáncer en el muslo distal izquierdo – una cicatriz de 12 pulgadas marca el nuevo lugar de invaginación artificial donde, durante cinco horas, cromo y mucosas convergieron”.

Vivian Sobchack en Kuppers, 2007: 133

“(...) el horror contiene una informulada belleza, atrayente e hipnótica como la mirada de Medusa.”

Hernando, 2013: 115

“El dolor padecido es antropológicamente un principio radical de metamorfosis, y de acceso a una identidad restablecida. Es una herramienta de conocimiento, una manera de pensar los límites de uno mismo, y de ampliar el conocimiento de los demás (...) el dolor desidentifica, al quebrar los límites de reconocimiento de uno mismo, cuando el cuerpo siente dolor sufre una metamorfosis, una manera de pensarse a sí mismo que estaba ausente cuando el cuerpo no era atravesado por el dolor.”

Le Breton, 1999: 274

“La ajenidad y la extranjería se vuelven comunes y cotidianas. Esto se traduce en una exteriorización constante de mí: es preciso que me mida, que me controle, que me pruebe. Se nos acoraza con recomendaciones en relación con el mundo exterior (...) Pero los enemigos más vivos están en el interior: los viejos virus agazapados siempre en la sombra de la inmunidad, los intrusos de siempre, puesto que siempre los hubo”.

Nancy, 2000:34

“Los lugares del monstruo ya no son las tinieblas, el subterráneo o el espacio exterior, sino el propio cuerpo, ese apéndice siniestro, a la vez conocido y desconocido, que envejecen incuba tumores en silencio, reclama drogas, propaga virus y traiciona al alma negándose a continuar vivo indefinidamente.”

Navarro, 2002: 35

“¿Qué es exactamente un monstruo?... La monstruosidad para un cuerpo dado es la evidencia de una diferencia, con el añadido de una deficiencia: diferencia, puesto que el organismo del monstruo no alcanza el estado de vida conforme a las exigencias del plan natural; deficiencia, ya que el cuerpo monstruoso es, por definición, un cuerpo inacabado, estropeado e incompleto.”

Cruz, Pedro (2004):294

“Lo monstruoso no viene de las sombras... sino del propio cuerpo viviente, de su misteriosa e insidiosa manera de traicionar, de expresarse obscenamente en las radiografías y los análisis clínicos, de sufrir mutaciones incontrolables, incluso de arrugarse y perder piezas con la edad. Esto último cada vez causa más miedo, quizás porque la vejez se puede ver sobre la piel, mientras que un tumor puede permanecer oculto.”

Navarro, 2002:39

“De nuevo el consejero miraba a través del lechoso cristal. Esta vez atisbaba el interior de Hans Castorp, y de sus exclamaciones a media voz, de sus juramentos y expresiones, parecía deducirse que lo que encontraba respondía a sus previsiones. Llevó luego su amabilidad hasta permitir que el paciente, a sus reiterados ruegos, contemplase su propia mano a través de la pantalla luminosa. Y Hans Castorp vio lo que ya debía de haber esperado, pero que en suma no está hecho para ser visto por el hombre, y que nunca hubiera creído que pudiera ver: miró dentro de su propia tumba. Vio el futuro trabajo de la descomposición, lo vio prefigurado por la fuerza de la luz, vio la carne, en la que él vivía, descompuesta, aniquilada, disuelta en una niebla inexistente, y en medio de ella el esqueleto, cincelado esmeradamente, de su mano derecha, en torno de cuyo anular la sortija de su abuelo flotaba negra y fea: un objeto duro y telúrico con el que el hombre adornaba su cuerpo destinado a desaparecer, de modo que, una vez libre, vaya hacia otra carne que podrá lucirlo un nuevo lapso de tiempo. (...) y por primera vez en su vida comprendió que estaba destinado a morir.”

Mann, 1999: 241-242

“Hans Castorp vio lo que ya debía haber esperado, pero que, en suma, no está hecho para ser visto por el hombre, y que nunca hubiera creído que pudiera ver: miró dentro de su propia tumba. Vio el futuro trabajo de la descomposición, lo vio prefigurado por la fuerza de la luz, vio la carne, en la que Él vivía, descompuesta, aniquilada, disuelta en una niebla inexistente y, en medio de eso, el esqueleto, cincelado esmeradamente, de su mano derecha (...) y por primera vez en su vida comprendió que estaba destinado a morir”

Mann, 1999: 279

“Mi propio cadáver se experimenta de forma anticipada, residiendo implícitamente dentro de mi cuerpo vivo. El agotamiento me recuerda el peso de mis miembros; en los rayos-x se revela a la visión mi esqueleto; los accidentes me recuerdan mi exquisita fragilidad. Estos recordatorios de la muerte constituyen una fuerza de des-apariencia, recordándome mi corporeidad. El cadáver está siempre acercándose, desde dentro”.

Leder, 1990: 144

“Mi cuerpo tal cual es para mí no me aparece en medio del mundo. Sin duda pude ver yo mismo en una pantalla, durante una radioscopia, la imagen de mis vértebras, pero yo estaba, precisamente, afuera, en medio del mundo; captaba un objeto enteramente constituido, como un esto entre otros estos, y sólo por un razonamiento lo reducía a ser el mío: era mucho más mi propiedad que mi ser.”

Sarte, 1943 :191

“No puedo tocarme a mí mismo sin sentirme tocado por la alteridad”

Pardo, 2013: 178

“Había llenado de aire una pequeña bolsa de plástico, cerrándola con una goma. Puse una piedra pequeña encima y empecé a palparla, sin preocuparme por descubrir nada. Con la presión, la piedra subía y bajaba por encima de la bolsa. Entonces, de pronto, me di cuenta de que aquello era algo vivo. Parecía el cuerpo. Era el cuerpo.”

Lygia Clark en Ramírez, 2003: 163

“Pero para los ojos del Hombre de la Imaginación, la Naturaleza es la Imaginación misma. Tal como un hombre es, Así es como Ve. Tal la formación del Ojo, tales sus Poderes. Usted Yerra ciertamente cuando dice que las Visiones de la Fantasía no se encuentran en Este Mundo. Para Mí Este Mundo es todo él una visión continua de la Fantasía o Imaginación”.

William Blake en Utrera Torremocha, 2015: 20

“Cuando un poeta, que vive cerca del mar dice que <<la aurora se alza del mar>>, es ciertamente falso para el entendimiento, pero en su totalidad, bajo la forma de los Cielos y de la Tierra que envuelven la vida humana, permanece inexpresada en la filosofía y en el concepto objetivo de la naturaleza copernicana, la subjetividad se hace cargo de la tarea de mantenerla presente en el sentimiento y la sensibilidad; la poesía y el arte le permiten acceder estéticamente a la representación”.

Starovinski, 1999: 129

“Tras haber inventado el paisaje terrestre como objeto de goce estético, el arte ha ampliado su territorio <<contemplable>> con toda una dimensión intracorpórea”.

Starovinski, 1999: 133

“El hombre es el cielo y la tierra, y las esferas inferiores, y los cuatro elementos y lo que quiera que haya dentro de ellos, de ahí que sea correcto llamarle por el nombre de microcosmos, porque es el mundo entero (...) Sabido es, pues, que también hay dentro del hombre un firmamento estrellado, con un poderoso curso de estrellas y planetas que tienen exaltaciones, conjunciones y oposiciones. El corazón es el sol; y así como el sol actúa sobre la tierra y sobre sí mismo, el corazón actúa sobre el cuerpo y sobre sí mismo”.

Paracelso en Feher y otros III, 1990: 565

“En la exuberancia de su imaginación, Paracelso, en el siglo XVI, había afirmado que las criaturas terrestres, gobernadas por los astros de arriba, también tenían sus constelaciones en lo más profundo de su cuerpo. Lo único que hacía era reivindicar un don de segunda vista, sin ver nada realmente. La ciencia de nuestro siglo ha realizado y reducido a un tiempo lo que planteaba la intuición de ese gran soñador. Nuestras sondas nos han remitido la imagen más cercana de los planetas, y casi a la vez hemos descendido muy cerca de la maquinaria de lo viviente. Pero las relaciones entre el cuerpo humano y el cielo se han vuelto más distantes. Entre los astros por encima de nosotros y la maquinaria dentro de nosotros, la correspondencia sólo es lejana. Para todos los efectos prácticos, hay que conocer los mecanismos de transferencia de las moléculas, mientras que se puede hacer abstracción de las fases de la Luna. Hemos tenido que resignarnos a desligar esos hermosos vínculos cósmicos

soñados por la vieja ciencia. No por ello se ha vuelto incoherente el mundo revelado por la ciencia moderna: nos ofrece otra coherencia, en la que Saturno no ejerce su influencia sobre el bazo, ni Marte sobre la bilis. Los nostálgicos miran hacia ese pasado más poético”.

Starovinski, 1999: 157

“En latín *sympathia*, como en griego, significa experimentar los mismos sentimientos, tener una afinidad moral. La simpatía cósmica parece, pues, reposar sobre una relación de conformidad que no es solamente una analogía de formas sino más bien una similitud de sentimientos. La visión mágica del universo es un inmenso escenario pasional de amistades y enemistades, violentas fobias y fatales atracciones, sórdidas tramas y tiernas alianzas entre animales y hombres, animales y animales, animales y plantas, plantas y piedras, piedras y astros y astros y hombres. El mago, tanto como el fisónomo, es la persona que sabe cómo encontrar los hilos secretos que mueven este teatro mágico. (...) En el interior de esta visión se respira una lectura sintomática del mundo en la cual cada cosa es signo de otra si se asemeja a ella de algún modo. Gracias a esta armonía interrelacionada, un objeto puede significar otro y, contemplando una cosa visible, podemos alcanzar y vislumbrar el mundo invisible, e incluso el alma.”

Magli en Feher y otros II, 1990: 107

“Los antiguos llamaban al hombre un mundo en miniatura, y en verdad que este nombre está bien aplicado, porque el hombre se compone de tierra, agua, aire y fuego, igual que el cuerpo de la tierra. Si el hombre tiene huesos, que son el sostén y la armadura de la carne, el mundo tiene rocas, que son el sostén de la tierra; si el hombre tiene en él el mar de la sangre, en el que los pulmones suben y bajan al respirar, el cuerpo de la tierra tiene su mar océano, que también sube y baja cada seis horas para que el mundo respire. Si de dicho mar de sangre nacen venas que van ramificándose por todo el cuerpo humano, también el mar océano llena el cuerpo de la tierra de infinitas venas de agua.”

Leonardo da Vinci en Feher y otros III, 1990: 554

“Si bien el cuerpo representa una totalidad, un macrocosmos y un universo en sí mismo, sincrónicamente contiene un sin fin de microcosmos, pequeños espacios delimitados y enlazados por códigos secretos. Estas ínfimas zonas emergen como constelaciones corporales, una geografía imperceptible que contiene sus propias áreas íntimas y, por qué no, protegidas. El cuerpo proporciona innumerables trayectos, desplazamientos en los cuales su superficie aparece ante nuestros ojos recubierta de otros símbolos, que ofrecen disímiles formas de entrar o salir del universo corpóreo y, al mismo tiempo, distintas vías de escape.”

Martínez Rossi, 2011: 16

“Intenta arrancar sus cuerpos de los troncos y con sus manos troncha las tiernas ramas; pero de ellas manan, como de una herida, gotas de sangre.”

Las Helíades – Libro II Metamorfosis. Ovidio

“Y mientras ansía calmar su sed,
nació otra sed;
y mientras bebe, cautivado por el reflejo de la belleza
que está viendo, ama una esperanza sin cuerpo
cree que es cuerpo lo que es agua.”

Narciso y Eco – Libro III. Ovidio. Metamorfosis

“Conviene no olvidar que, si los cuerpos cambian sin cesar, lo que no cambia es el hecho de que somos durante toda nuestra vida un cuerpo; lo somos toda la vida, si, hasta que viene la muerte y nos convierte primero en carne, luego en hueso, luego en petróleo y en tierra y en sol caído y descompuesto”.

Alba, 2017: 85

“[el cuerpo] Se deforma hasta la monstruosidad, modifica su sexualidad, se disfraza, se traviste. Se muestra sin sublimar, abyecto, en una desnudez oscura y espesa de animal. Se fragmenta, mutila, altera, multiplica y profana su unidad. Se conforma como prótesis, aparato clínico, farmacéutico, quirúrgico. Como máquina, red tecnológica, circuito electrónico y mediático, clon, cyborg. Y disuelve su corporeidad, al fin, en estos cuerpos, ojos y rostros descarnados, vacíos e ingrátidos de las pantallas, habitados ya por el fantasma del deseo perro y la apariencia.”

Piedad Solans en Hernández Sánchez, 2003: 144

“(…) no hay nada que me determine de antemano –no estoy formada de una vez por todas, sino de un modo continuo o repetitivo-. Estoy siendo formada aún mientras me formo aquí y ahora. Y mi propia actividad formadora de mi yo –lo que algunos llamarían el self-fashioning- se convierte en parte de ese proceso formativo en marcha. Nunca estoy formada del todo, así como nunca acabo de ser formada de mi yo”.

Butler, 2016: 17

“El cuerpo individual se transforma a un ritmo constante, a más velocidad que un glaciador, más despacio que la Luna en el cielo, o las flores en los árboles, pero lo bastante deprisa como para que, sin la necesidad de fotografías, reparemos en los estragos del tiempo. El cambio más temido es, sin duda, la muerte, ese momento en el que el cuerpo mismo se convierte no en otra cosa, sino literalmente en una cosa”.

Alba, 2017: 84

“Por eso la búsqueda de uno mismo entre los demás, incluso entre los que habitaron el sujeto, es una búsqueda desplegada siempre en la ficción: el sujeto (...) anda siempre escapándose. Probablemente es esa brecha, la conciencia de esa fractura profunda, de esas

omisiones y de esa impunidad que busca el sujeto contemporáneo que hace de la autobiografía hoy un territorio privilegiado de reflexión.

Cada proyecto autobiográfico implica la ausencia de lo que somos ahora. De lo que estamos siendo mientras relatamos.”

de Diego, 2011: 47-48

“No desvíes la mirada. Fíjala. Se trata de ti mismo. Esta forma que nos lleva: lenguaje, palabras, apenas es tan fugitiva como los sentimientos que, en silencio, nos abandonan. Todo cambia. Porque <<la vida no está libre de sus formas>> y el instante que escapa despreocupa su interrogación en el vacío. Ser y no ser en el tránsito de las formas. Avanzamos como si la carne que nos habita fuera a durar para siempre. Como si el destello de nuestros ojos pudiera penetrar en cualquier recinto de luz. Y de golpe, súbitamente, lo que era ya no es. El ser al que aspira el destello de nuestra pasión nos resulta inalcanzable (:..) La permanencia nos huye, a pesar de nuestro empeño en alcanzarla.

Togo gira, y así alcanza al ser. Fugaz permanencia que, sin embargo, tiende a considerar fantasía el cambio, la metamorfosis (...) Lo que fuimos, ya no lo seremos. Y la imagen que, oscilante constituimos: el yo que nos define, en cualquier momento se astilla, como personaje que es de una ficción: la vida”.

Jiménez, J., 1993: 13

“La historia de las aves migratorias es la de una promesa..., la promesa del regreso. Sus viajes, que suelen ser de miles de kilómetros y están sembrados de múltiples peligros, responden a una sola necesidad: sobrevivir.

Su migración es la lucha por la vida.”

Jaques Perrin, *Nómadas del viento*, 2001

“El deseo de ser desvestida; de estar desnuda; de estar oculta; desaparecer; ser sólo la propia piel; mortificar la piel; petrificar el cuerpo, hacerse fija; desmaterializarse; un fantasma; para convertirse en sólo materia, materia inorgánica; para detenerse; para morir.”

Sontag, 1986: 116

“La interrupción, la incoherencia, la sorpresa son las condiciones habituales de nuestra vida. Se han convertido incluso en necesidades reales para muchas personas, cuyas mentes sólo se alimentan (...) de cambios súbitos y de estímulos permanentemente renovados (...) Ya no toleramos nada que dure. Ya no sabemos cómo hacer para lograr que el aburrimiento dé fruto.

Entonces, todo el tema se reduce a esta pregunta: ¿la mente humana puede dominar lo que la mente humana ha creado?”

Paul Valery en Bauman, 2000: 7

“Sin duda, el objetivo principal hoy no es descubrir, sino rechazar lo que somos. Nos es preciso imaginar y construir lo que podríamos ser”

Foucault en Aguilar, 2008: 24

“La piel es decepcionante, es innecesaria, porque ser y parecer no coinciden, y la posesión de la piel da origen a toda una serie de malentendidos en las relaciones humanas. Tengo la piel de un ángel, pero soy una chacal; la piel de un cocodrilo, pero soy un caniche, la piel de una negra pero soy blanca, la piel de una mujer pero soy un hombre. Nunca tengo la piel de lo que soy. No hay excepción a esta regla porque nunca soy lo que tengo.”

Lemoine-Luccioni, 2003: 87

“La figura del diablo se retira así de lo social y se reifica en los genes. El diablo está en nosotros. Ya no se negocia con él. No se entra en conflicto con él, en un diálogo tumultuoso entre el bien y el mal. No. Puras antigüedades. Se extirpa al diablo de raíz. ¿Está en nosotros? Y entonces, seremos otros, ángeles definitivos de nuevas beatitudes destinadas a reinar en un mundo liso, sin desgarros, sin desviaciones.”

Sfez, 2010: 197

“Separado de su placenta, el hombre nace desnudo. Nunca se cubrirá de pelos, ni de plumas ni de escamas. Pero inventará el vestido hecho de pelos, plumas y escamas, e incluso de piel; materiales todos ellos que serán reinterpretados y artificialmente arreglados, para cubrirle.”

Lemoine-Luccioni, 2003: 42

“Desentrañar, separando los diversos órganos y partes del hombre, realmente no descubre el verdadero interior. Abrimos el abdomen y vemos el hígado. ¿Qué es lo que vemos en él? Su exterior. La seccionamos y ¿qué descubrimos? La superficie del corte. Y así, paso a paso vamos buscando, provocativamente, un interior que antes de ser alcanzado se nos ha hecho exterior”.

López-Ibor y otros, 2011: 75

“El cuerpo también puede escribir en la piel desde el interior – el alma, la mente, y las pasiones suben a la superficie en forúnculos, rubores, erupciones, y el interior invisible habla de escritura desde el otro lado de la página”.

Elkins, 1999: 47

“Estos pensamientos hacen que me pregunte si la piel no es el lugar donde todas las sensaciones son más precisas, o –para invertir la ecuación, de acuerdo a la preeminencia y la prioridad del propio cuerpo- si la sensación no habla más elocuentemente usando el lenguaje de la piel. Tal vez la forma y las posibilidades de la piel son las palabras y la gramática de la

sensación, y todos los demás somáticos (vísceras, excrementos, comida siendo digerida, el yo sin cuerpo) es solo un reflejo manchado, una abyección, o un eco en su defecto, de esa fuente primaria. Es interesante lo lejos que la metáfora óptica nos lleva en un dominio donde no hay ojos: en la piel, todo es inmediato, limitado, instantáneo y agudo. La piel es como el sutil plano de enfoque perfecto en un sistema óptico: todo lo más allá (en el cuerpo, en el interior, más o menos ocultos) está borroso”.

Elkins, 1999: 36

“La piel siempre oculta algún significado, reserva para sí los secretos que no desea revelar, convirtiéndose en superficie de inscripción cuyos surcos, heridas, marcas e imágenes hablan historias íntimas, de biografías, en definitiva, de la vida personal, del cuerpo y las constelaciones -señales físicas- que cada uno posee.”

Martínez Rossi, 2011: 328

“Hay muchas historias descritas sobre un cuerpo, escritas en un cuerpo. Cada arruga, cada marca, cada pelo, cada poro, operan como un mapa: el cuerpo desnudo está solo desvestido. La piel desnuda es otra capa más, un vestido de cartografía privilegiada.”

de Diego, 2011: 106

“La intimidad. Una capacidad que constituye mi modo de sentir la vida y de la que no puedo desprenderme sin desprenderme de mí mismo”.

Pardo, 2013: 42

“Al contemplar la Naturaleza
no perdáis nunca de vista
ni el conjunto ni el detalle
que en su vastedad magnífica
nada está dentro ni fuera;
y por rara maravilla
anverso y reverso son
en ella una cosa misma”.

Goethe, *La Metamorfosis de las Plantas*, 1790

“Mi cuerpo no se configura como una frontera impermeable al mundo en cuyo interior vivo con autonomía y puedo elegir relacionarme con los demás, con los objetos y el espacio. Mi propio cuerpo es invadido constantemente por el mundo y, en realidad, sólo se perfila a través del tacto y la mirada del otro”.

Neto, 2014: 59

“Mi cuerpo es a la vez coextensivo al mundo, está expandido íntegramente a través de las cosas y al mismo tiempo concentrado en este punto único que ellas todas indican y que soy yo, sin poder conocerlo (...)”

Sarte en López-Ibor y otros, 2011: 61

“El mundo se disuelve en mi propia sangre, me sostiene desde dentro a través de sus poderes nutritivos. No estoy sólo contemplando el mundo; me alimento de él, bebo de él, respiro de él.”

Leder, 1990: 66

“<<El aire es el lugar en el que compartimos>>, me explicó Neto. Fue así como, durante una apacible tarde junto al mar, mientras conversábamos (y respirábamos, por supuesto), el artista me reveló ese ente invisible que nos rodea e impregna de arriba a abajo. Por lo menos, algunas moléculas pasaron por sus pulmones y acto seguido por los míos, en un intercambio silencioso. Cada vez que nos aproximamos, nuestros cuerpos se entrelazan en ese espacio etéreo, en un constante movimiento de dentro hacia afuera. «El aire se te ha bebido, se me ha bebido, se ha bebido el mundo entero.» ”

Tania Rivera en Neto, 2014: 60

“Extraños cuerpos extraños, eximidos del peso de su desnudez y abocados a concentrarse en sí mismos, bajo sus pieles saturadas de signos, hasta la retracción de todos los sentidos en un sentido insensible y blanco, cuerpos liberados en vida, remates puros de una luz eyaculada”.

Nancy, 2003: 12

“El artista es un guía en la evolución, que extrapola e imagina nuevas trayectorias... un escultor genético que reestructura e hipersensibiliza el cuerpo humano; un arquitecto de los espacios interiores del cuerpo; un cirujano primigenio que implanta sueños y trasplanta deseos; un alquimista de la evolución de mutaciones y transformador del paisaje humano”.

Mark Dery en Navarro, 2002: 7

